

**STUDI FENOMENOLOGI PENGALAMAN KELUARGA DALAM
MERAUAT ANGGOTA KELUARGA PENYANDANG STOMA
(OSTOMATE)**

SKRIPSI



Di susun Oleh:

MARDIANI

NIM: 15.0184.519.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGU ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2019

**STUDI FENOMENOLOGI PENGALAMAN KELUARGA DALAM
MERAJAT ANGGOTA KELUARGA PENYANDANG STOMA
(OSTOMATE) DI KALIMANTAN TIMUR**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana (S.Kep)



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGU ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA**

SAMARINDA

2019

HALAMAN PENGESAHAN

STUDI FENOMENOLOGI : PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT
ANGGOTA KELUARGA PENYANDANG STOMA (OSTOMATE)
DI KALIMANTAN TIMUR

SKRIPSI





Disusun Oleh:

MARDIANI

NIM. 15.0184.519.01

Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada Tanggal 15 Juli 2019

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. **Ns. Chrisven Damanik, S.Kep., M.Kep** (.....) 
NIK. 113072.83.11.023
2. **Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep** (.....) 
NIK. 113072.86.13.071
3. **Ns. Hamka, M.Kep., RN., WOC(ET)N** (.....) 
4. **Ns. Desy Ayu Wardani, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Mat** (.....) 
NIK. 113072.90.15.079

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.74.13.045

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.86.14.071

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mardiani

NIM : 15.0184.519.01

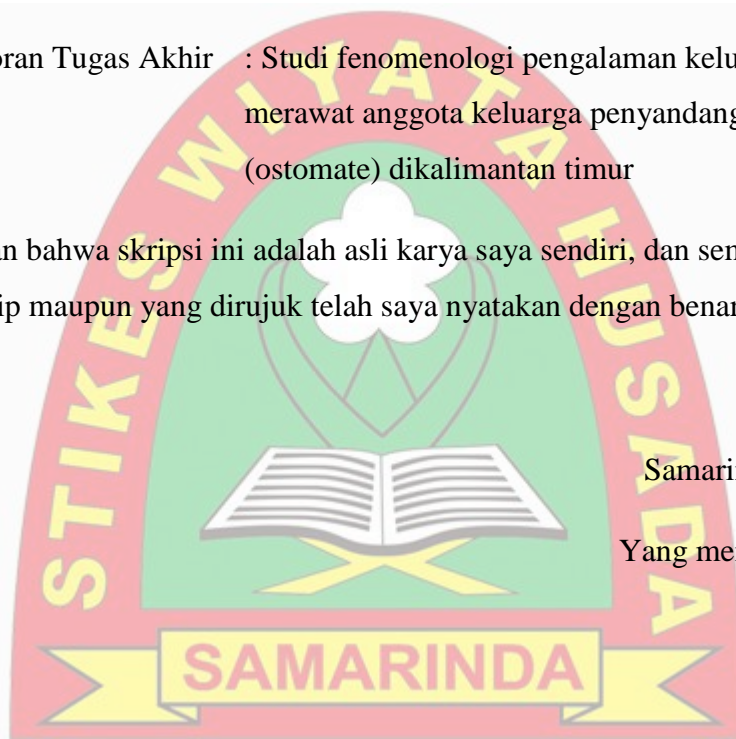
Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Laporan Tugas Akhir : Studi fenomenologi pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga penyandang stoma (ostomate) dikalimantan timur

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah asli karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 15 Juli 2019

Yang membuat pernyataan



Mardiani

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **“studi fenomenologi pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga penyandang stoma (ostomate) dikalimantan timur”**. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana (S.Kep) pada Program studi Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

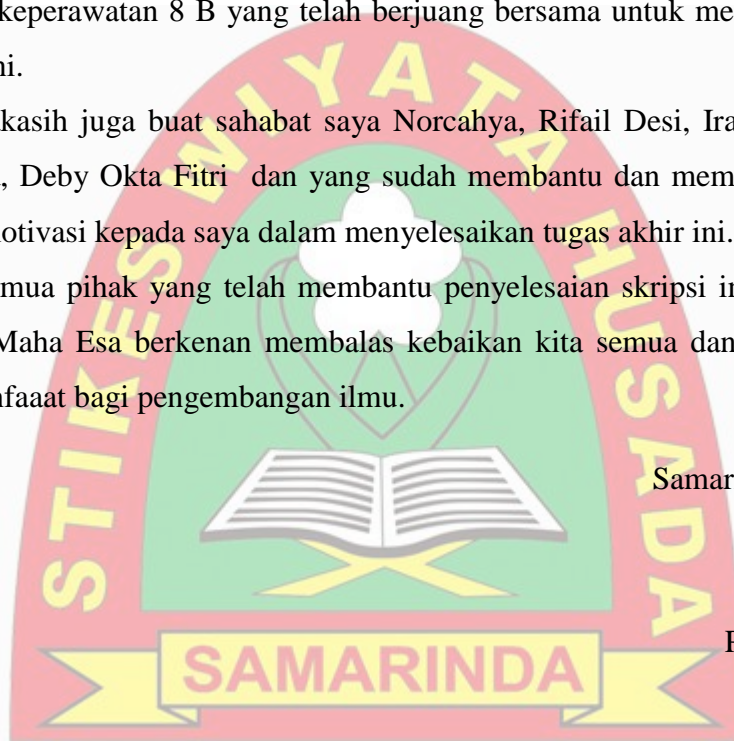
Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Bapak Hj. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Ns. Edy Mulyono, S.pd., M.kep. selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Bapak Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep. selaku Ketua Program Studi dan selaku penguji 2. Terimakasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya.
4. Bapak Ns. Hamka, M.Kep., RN., WOC(ET)N. selaku dosen pembimbing pertama (1) yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Ns. Desy Ayu Wardani, M.Kep., Sp. Kep. Mat. selaku dosen pembimbing kedua (2) yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
6. Bapak Ns. Chrisylen Damanik S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji utama yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.

7. Terimakasih kepada semua partisipan yang telah membantu dan bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini.
8. Kepada kedua Orang Tua saya (Marthen Palele dan Alfrida Anda Salokang) dan Kepada saudara-saudari saya (Mardans Whaisman, Novida Theodora, Febri Lesli Grattia, dan Rafael Whaisman Salokang). terimakasih atas doa dan semangat yang luar biasa, yang kalian berikan kepada saya untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
9. Kepada semua teman-teman PSIK tahun 2015 dan Khususnya seluruh teman-teman keperawatan 8 B yang telah berjuang bersama untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
10. Terimakasih juga buat sahabat saya Norcahya, Rifail Desi, Irayani ingan, Santi Wijaya, Deby Okta Fitri dan yang sudah membantu dan memberikan semangat serta motivasi kepada saya dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
11. Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, 30 Juli 2019

Peneliti



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mardiani

NIM : 15.0184.519.01

Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas skripsi saya yang berjudul :

Studi fenomenologi pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga penyandang stoma (ostomate) dikalimantan timur

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 15 Juli 2019

Yang menyatakan

(Mardiani)

ABSTRAK

Studi Fenomenologi Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Penyandang Stoma (Ostomate)

Mardiani¹, Hamka², Desy Ayu Wardani³, Chrisyen Damanik³

Latar Belakang : Ostomate akan mengalami banyak perubahan kebiasaan baik secara fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Perubahan fisik yang terjadi salah satunya tidak bisa buang air besar secara normal dan mengalami perubahan pada tempat pembuangan fases yang biasanya lewat anus akan berpindah lokasi kebagian perut melalui tindakan pembedahan. Keluarga merupakan support sistem terdekat oleh ostomate. Untuk itu Peran keluarga sangat diperlukan dalam memberikan dukungan serta perawatan kepada keluarga yang terpasang stoma. **Tujuan :** Mengeksplorasi pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga penyandang stoma. **Metode :** Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi dengan jumlah partisipan sebanyak 4 orang dengan kriteria yaitu ; (1) seseorang yang memiliki anggota keluarga ostomate yang merawat anggota keluarga ostomate; (2) keluarga yang mampu berkomunikasi dengan baik; (3) anggota keluarga yang bersedia menjadi responden dan dipilih menggunakan teknik purposive sampling. **Hasil :** Terdapat 2 tema dari penelitian ini yaitu ; (1) Perawatan paska pembedahan stoma yang tidak tepat memunculkan masalah fisik ; (2) Ketidaksiapan pendampingan perawatan stoma pasca pembedahan. **Kesimpulan :** kurangnya pengetahuan yang di miliki keluarga dalam merawat stoma akan mengalami masalah dalam melakukan perawatan paska pembedahan.

Kata Kunci : Ostomate, Pengalaman Keluarga, Stoma

¹Mahasiswa program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

²Praktisi perawat stoma, NCI Center Kalimantan

³Dosen program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

The Experience of Family Living with Ostomy Patient (Ostomate): A Phenomenology Study

Mardiani¹, Hamka², Desy Ayu Wardani³, Chrisylen Damanik³

Background : Stoma influences the patients significantly. The surgery causes physical, psychological, social, and spiritual changes to the ostomy patients. Ostomy patients (ostomates) experienced the difficulty of anal fecal discharge, physical change is inevitable. Thus, it is necessary to make a stoma, producing a new path for fecal discharge through the abdomen. For the ostomates, family is the most fundamental support system. Family members have significant roles to help them to cope with and take care of the stoma.

Objective : The study aimed to explore the experience of the family living with ostomates.

Methods : The method used in this research was phenomenological approach. The sample consisted of four informants with following criterias; (1) someone that has a family member with ostomates and taking care of them; (2) family that can communicate well; (3) family member that is willing to be the respondent and chosen by purposive sampling technique.

Results : Two themes were determined from this research; (1) The improper stoma care after the surgery can lead to physical problems ; (2) Postoperative support services to ostomates are not sufficiently prepared. **Conclusion** : The insufficient amount of information on how to take care of stoma after the surgery will put both the patients and the family members in trouble.

Keywords : Ostomate, Family Experience, Stoma

¹Student of Nursing Science Study Program. College of Nursing Science Wiyata Husada Samarinda.

²Stoma Nurse Practitioners, NCI Center Kalimantan

³Lecturer of Nursing Science Study Program. College of Nursing Science Wiyata Husada Samarinda.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR KEASLIAN TULISAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR TEBEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang	1
B. Rumusan masalah	5
C. Tujuan penelitian	6
D. Manfaat penelitian	6
E. Penelitian terkait	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar pada Stoma	9
B. Konsep Perawatan Preoperative Stoma	16
C. Konsep Dasar pada Keluarga	17
D. Peran Keluarga Yang Merawat Anggota Keluarga dengan Kondisi Sakit ...	18
E. Teori Keperawatan	21
F. Kerangka Pikir	24
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	25
B. Tempat dan Waktu Penelitian	26
C. Partisipan	26
D. Instrumen Penelitian	28
E. Teknik Pengumpulan Data	29
F. Prosedur Pengumpulan Data	29
G. Analisa Data	31
H. Keabsahan Data	33
I. Etika Penelitian	34

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian36
B. Pembahasan.....43
C. Keterbatasan Dalam Penelitian49

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan 51
B. Penutup..... 52

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori Keperawatan.....	22
Skema 2.2 Kerangka Penelitian modifikasi dari model adaptasi Callista Roy	24
Skema 4.1 Tema 1 : Perawatan pasca pembedahan stoma yang tidak tepat memunculkan masalah fisik.....	39
Skema 4.2 Tema 2: ketidaksiapan pendampingan perawatan stoma pasca pembedahan.....	42



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Data demografi karakteristik partisipan.....36



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Analisa Data
- Lampiran 2 : Penjelasan Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan
- Lampiran 4 : Pedoman Pertanyaan Wawancara
- Lampiran 5 : Player
- Lampiran 6 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 7 : Riwayat Hidup
- Lampiran 8 : Surat balasan studi pendahuluan
- Lampiran 9 : Surat izin pengambilan data
- Lampiran 10: Surat izin penelitian
- Lampiran 11: Surat selesai penelitian
- Lampiran 12: Manuskrip



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan penyakit yang sangat ganas dengan pertumbuhan selnya yang sangat cepat dan tidak terkontrol sehingga menjadi pembunuh terbesar di dunia. Menurut data dari Globocan pada tahun 2018 di dunia terdapat 18,1 juta kasus baru dengan angka kematian sebesar 9,6 juta kematian, dimana 1 dari 5 laki-laki dan 1 dari 6 perempuan di dunia mengalami kejadian kanker. Data tersebut juga menyatakan 1 dari 8 laki-laki dan 1 dari 11 perempuan, meninggal karena kanker sedangkan angka kejadian penyakit kanker di Indonesia (136.2/100.000 penduduk) berada pada urutan 8 di Asia Tenggara, sedangkan di Asia urutan ke 23.

Di Indonesia, kanker kolorektal menempati posisi ke-2 terbanyak pada pria, berada di bawah kanker paru di urutan pertama. Pada wanita, kanker kolorektal menempati urutan ke-3, di bawah kanker payudara dan kanker rahim. Berdasarkan data dari RSUD Abdul Wahab Sjahrani di peroleh data kanker kolorektal pada tahun 2017 sebanyak 29 orang, 13 laki-laki dan 16 perempuan. Pada tahun 2018 di dapatkan data kanker kolorektal sebanyak 30 orang, 18 laki-laki dan 12 perempuan. Dari hasil yang diperoleh dari RSUD AWS dapat di simpulkan bahwa kanker kolorektal tiap tahun mengalami peningkatan dengan bertambahnya jumlah kanker kolorektal dapat mengakibatkan semakin besar juga resiko seseorang akan di lakukan tindakan stoma.

Pada era modern ini aktifitas kehidupan seseorang individu menjadi terpolo serba instan, bahkan makanan semakin banyak menggunakan bahan pengawet sehingga besar dampaknya pada sistem pencernaan yang dapat menyebabkan beberapa penyakit salah satunya seperti kanker. Salah satu kanker yang terbanyak

adalah kanker kolorektal yang mengakibatkan penderitanya tidak bisa buang air besar secara normal, akibatnya di perlukan tindakan medis salah satunya tindakan pembedahan pembuatan lubang di permukaan tubuh yang biasa disebut dengan stoma. Stoma merupakan suatu lubang yang alami ataupun di buat melalui pembedahan (buatan) dan menghubungkan bagian rongga tubuh ke lingkungan luar. Proses pembedahan pembuatan lubang ini di istilahkan '*ostomi*' dan di mulai dengan suku kata awalan yang di ambil dari organ atau area yang di bedah. Berbagai macam penamaan stoma yang dibuat untuk mengistilahkan penamaan organ yang di buat misalnya, pembuatan lubang pada usus besar (kolon) disebut kolostomi, pembuatan lubang pada ileum di sebut dengan ileostomi, pembuatan lubang pada sistem urinaria di sebut dengan urostomi. Seseorang yang telah di lakukan pembedaan stoma di namakan ostomate (Maryunani dan Haryanto,2016).

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Abdul Wahab Sjahrani di dapatkan data tindakan pembedahan stoma pada tahun 2017 sebanyak 65 orang yaitu kolostomi sebanyak 46 dan ileostomi sebanyak 19 orang, sedangkan pada tahun 2018 yaitu sebanyak 59 orang diantaranya kolostomi sebanyak 38 orang dan ileostomi sebanyak 21 orang. Setiap orang yang telah di lakukan tindakan stoma akan di sebut dengan ostomate.

Ostomate akan mengalami banyak perubahan kebiasaan baik secara fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Perubahan fisik yang terjadi salah satunya tidak bisa buang air secara normal dan mengalami perubahan pada tempat pembuangan fases yang biasanya lewat anus dan pembuangan urine yang melalui uretra akan berpindah lokasi kebagian perut melalui tindakan pembedahan. Tindakan pembedahan tersebut akan membuat ostomate mengalami perubahan psikologis yaitu menjadi merasa malu dengan keberadaan kantong stoma sehingga mengakibatkan perubahan yang terjadi dalam kehidupan sosial ostomate. Ostomate menjadi merasa risih ketika akan bergaul dengan orang lain dikarenakan bau yang di keluarkan dari kantong stoma akan dicium oleh orang lain.

Pembedahan stoma juga berdampak pada perubahan spiritual seseorang seperti penelitian yang telah dilakukan oleh Erwin (2018) didapatkan hasil bahwa ostomate tetap melaksanakan ibadah hanya saja mengalami perubahan cara ibadah yaitu tidak dapat sujud dan hanya berdiri saja di karenakan takut kantong stoma bocor dan tertarik. Dari perubahan yang dialami ostomate bukan hanya ostomate saja yang mengalami perubahan tetapi perubahan tersebut berdampak juga pada keluarga ostomate.

Pada umumnya setiap orang menginginkan keluarga bahagia yang sehat secara rohani dan jasmani. Salah satu kunci yang sangat penting dalam mewujudkan keluarga bahagia dan harmonis diantaranya adanya komunikasi dan hubungan interaksi yang baik, serta kebersihan yang sangat mendukung dalam keluarga sehat. Namun keluarga juga tidak luput dari masalah kesehatan seperti adanya penyakit yang melanda salah satu anggota keluarga, ketika salah satu anggota keluarga menderita suatu penyakit maka semua anggota keluarga ikut merasakan dampaknya seperti perubahan fungsi peran dari setiap anggota keluarga. Merawat anggota keluarga yang sedang sakit bukanlah sebuah hal yang mudah sehingga dapat mempengaruhi kehidupan baik secara fisik, psikologi, dan sosial dalam keluarga.

Perubahan psikologis dalam keluarga yang mungkin terjadi adalah terjadinya perubahan peran yang akan mempengaruhi dari kualitas keluarga. Penelitian yang disampaikan oleh Celik et.al (2017) mengatakan bahwa seorang anak yang telah berumah tangga dan harus merawat ibunya (ostomate) memiliki dampak kepada rumah tangga anak tersebut sehingga rumah tangga anak ostomate dengan suaminya menjadi tidak harmonis. Ini sangat mempengaruhi keharmonisan rumah tangga dan psikologi ostomate yang menganggap dirinya menjadi sumber masalah didalam keluarga.

Pada studi pendahuluan yang dilakukan dengan mewawancarai anggota keluarga yang merawat ostomate didapatkan pernyataan yaitu respon yang

muncul dari keluarga yang merawat anggota keluarga stoma kaget dan takut, anggota keluarga yang merawat ostomate mengatakan ketika pertama mengetahui anaknya akan dilakukan pembedahan stoma keluarga merasa sangat kaget dan takut karena tidak mengetahui sama sekali mengenai stoma, respon kaget merupakan sebuah respon yang biasanya di timbulkan ketika seseorang mengalami stressor yang baru, perasaan yang pertama kali dirasakan pada keluarga ketika mengetahui bahwa ada tumor pada usus anaknya keluarga merasa kaget dan mencari tau bagaimana cara mengobatinya. Hal ini juga di buktikan oleh penelitian yang telah di lakukan Kartika, dkk (2015) yang mengatakan bahwa mayoritas partisipan yang menyatakan kekagetannya disebabkan oleh perubahan fisik atau gejala yang dialami oleh anggota keluarga mereka yang muncul tiba-tiba dan tidak ada keluhan sebelumnya. Tidak hanya takut saja tetapi ada pula respon psikologi yang mungkin terjadi.

Respon psikologis lainnya yang ditimbulkan ketika keluarga akan dilakukan pembedahan ialah takut dikarenakan belum pernah ada anggota keluarga sebelumnya yang pernah di lakukan pembedahan stoma. Hal serupa dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh penelitian yang dilakukan oleh Umpiérrez et.al (2014) mengatakan bahwa keluarga menyerahkan semua tindakan yang terbaik untuk keluarga mereka kepada tenaga kesehatan dengan harapan keluarga mereka dapat kembali pulih kembali. Respon psikologis ini bisa berdampak pada adaptif bila keluarga tidak lagi dapat menerima perubahan psikologis. Selain perubahan psikologis, keluarga juga akan mengalami perubahan sosial yang terjadi pada keluarga, dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Nurhayati dkk (2017) mengatakan bahwa seorang ibu yang memiliki anak yang berusia 1 sampai 4 tahun akan memiliki kualitas hidup yang kurang baik karena belum mampu untuk merawat dan menjaga stomanya sehingga orang tua belum mau untuk menyekolakan anaknya dan tidak membiarkan anaknya terlalu bebas bermain bersama dengan teman sebayanya sedangkan anak yang berumur 5 sampai 15 tahun memiliki kualitas hidup yang

lebih baik karena telah mampu belajar mengatasi penyakitnya dan mampu mengembangkan psikososial yang kuat untuk tinggal bersama dengan stoma.

Perubahan lain yang terjadi pada ostomate itu sendiri dalam hal spiritual menurut jurnal yang dilakukan oleh Arafa (2017) mengatakan bahwa ostomate tidak melakukan sholat berjamaah dikarenakan takut mengganggu jamaah yang lain sehingga ostomate hanya melakukannya di rumah saja dan ostomate pun masih bingung apakah sholatnya sah ketika ostomate wuduh tiba-tiba ada yang keluar tetapi ostomate tetap menjalankan saja dan menyerahkannya kepada Tuhan karena Tuhan yang maha mengetahui.

Banyaknya perubahan yang terjadi pada ostomate yang mempengaruhi keluarga dan dengan terus meningkatnya angka kejadian stoma maka perlunya dilakukan penelitian dengan cara kualitatif kepada keluarga ostomate untuk mengetahui pengalaman anggota keluarga dalam merawat anggota keluarga ostomate dan untuk mengetahui perubahan apa saja yang terjadi dalam kehidupan keluarga karena pengalaman itu adalah suatu hal yang sangat berharga dan semua orang pasti memiliki pengalaman yang berbeda-beda.

Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi sehingga penelitian ini akan mampu memperoleh pengetahuan yang mendalam dari keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan kasus pembedahan stoma. selain itu juga belum adanya penelitian yang meneliti mengenai pengalaman keluarga yang merawat ostomate disamarinda.

B. Rumusan Masalah

Kanker adalah sebuah penyakit yang sangat menakutkan bagi setiap orang, karena ketika seseorang telah diagnosa menderita kanker maka akan banyak sekali tindakan medis yang perlu dilakukan dalam mengupayakan kesembuhan bagi pasien. Salah satu kanker yang sering terjadi adalah kanker kolorektal yang mengakibatkan dilakukan tindakan pembedahan stoma. Tindakan pembedahan stoma pasti akan banyak sekali perubahan yang mungkin akan terjadi baik

perubahan fisik, psikologis, sosial dan spriritual sehingga akan sangat berpengaruh juga pada kehidupan keluarga karena ketika salah satu anggota keluarga mengalami perubahan akan sangat mempengaruhi kepada keluarga yang akan merawat ostomate. Penelitian ini penting dilaksanakan untuk mengetahui Bagaimana pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga penyandang stoma dan dalam beradaptasi dari perubahan yang terjadi dalam keluarga.

C. Tujuan Penelitian

Mengeksplorasi pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga penyandang stoma (Ostomate) di Kalimantan Timur

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat secara teoritis yang di peroleh dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pedoman dalam pengembangan teori keperawatan atau penerapan intervensi keperawatan selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Ostomate dan Keluarga Ostomate

Meningkatkan pemahaman kepada ostomate dan keluarga sehingga bisa berinteraksi dengan baik dan tetap bisa menjaga keharmonisan dalam keluarga.

b) Bagi Pendidikan

Sebagai penambah wawasan serta informasi kepada mahasiswa untuk mengetahui pengalaman keluarga dalam merawat keluarga stoma.

c) Bagi Peneliti

Di harapkan dari hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan pembelajaran bagi peneliti selanjutnya serta membantu para peneliti melakukan penelitian yang berhubungan dengan keluarga klien stoma

E. Penelitian Terkait

Penelitian terkait topik pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan stoma sebagai berikut:

1. Pada penelitian Masniati Arafah, dkk (2017) dengan judul Pengalaman Spritual Pasien Kanker Kolon dengan Kolostomi Permanen. Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan teknik purposive sampling dan jumlah responden 7 orang dengan hasil Terjadi perubahan spiritual positif pada pada pasien kanker kolorektal setelah terpasang kolostomi permanen dengan meningkatnya kepercayaan dan keyakinan akan kekuasaan Allah SWT. Hanya saja terjadi perubahan dalam melakukan ibadah. Perbedaan yang terdapat dalam penelitian tersebut adalah Peneliti hanya menanyakan pengalaman spiritual klien saja sedangkan penelitian yang akan saya lakukan terkait pengalaman keluarga mengenai aspek psikologis dan sosial yang terjadi pada keluarga. Persamaan dari penelitian ini sama-sama menggunakan metode kualitatif dan sama-sama meneliti pengalaman keluarga
2. Pada penelitian Dede Nurhayati, dkk (2017) dengan judul Kualitas hidup anak usia toddler paska kolostomi di bandung. Teknik yang di gunakan dalam penelitian ini adalah teknik consecutive sampling dan jumlah responden sebanyak 35 orang dengan hasil orang tua dengan anak usia 1-4 tahun mengatakan kualitas hidup anaknya cenderung buruk karena mereka belum bisa merawat dan menjaga stomanya dengan baik. Sedangkan orang tua dengan anak usia 5-15 tahun mengatakan kualitas hidup anaknya lebih baik karena telah mampu belajar mengatasi penyakitnya dan mampu mengembangkan psikososial yang kuat untuk tinggal bersama stoma. Perbedaan dari penelitian tersebut ialah peneliti menggunakan penelitian kuantitatif sedangkan pada penelitian yang akan saya lakukan menggunakan penelitian kualitatif. Persamaannya adalah sama-sama meneliti kepada keluarga atau orang tua ostomate.
3. Pada penelitian Buket Celik at.al (2017) dengan judul A Different View of Stoma: Living with a Person with Stoma. Penelitian ini menggunakan

penelitian kualitatif dari hasil penelitian bahwa keluarga stoma juga harus mengetahui informasi mengenai stoma dengan baik sebelum di lakukan operasi stoma seperti kualitas hidup dari ostomate, masalah yang akan timbul setelah operasi serta cara penyesuaian diri dan kesulitan yang mungkin akan di alami. Perbedaannya terdapat pada jumlah responden yang di gunakan peneliti hanya 1 orang dan lokasi penelitian, sedangkan persamaan pada peneliti ini sama-sama menggunakan metode penelitian kualitatif dan sama-sama menggali pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan stoma

4. Pada penelitian Augusto Ferreira-Umpiérrez dan Zoraida Fort-Fort (2014) dengan judul Experiences of family members of patients with colostomies and expectations about professional intervention. Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan jumlah responden 12 orang. Dari hasil penelitian bahwa keluarga ostomate percaya kepada tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Perbedaan dari jurnal penelitian tersebut terletak pada lokasi penelitian, sedangkan persamaanya yaitu peneliti akan menggunakan penelitian kualitatif dan sama-sama meneliti terkait pengalaman keluarga.
5. Pada penelitian yang dilakukan oleh kartika, dkk. (2018). Penelitian ini menggunakan 8 keluarga yang merawat anggota keluarga kanker. Hasil dari penelitian ini yaitu respons psikologis keluarga, upaya untuk mempertahankan kesehatan, dan harapan keluarga. Simpulan penelitian menggambarkan respons yang dialami oleh keluarga berbeda bergantung pada onset, lama, dan prognosis penyakit serta tahapan stres yang dialami keluarga. Perbedaan dari penelitian ini ialah lokasi penelitian dan persamaan dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dan sama-sama meneliti mengenai pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan kanker.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar pada Stoma

Stoma adalah sebuah lubang yang di buat untuk menggabungkan usus kebagian luar yang dharus di lakukannya dari beberapa penyakit seperti kanker kolon. Istilah yang biasa di gunakan orang dalam pembuatan lubang ini di namakan ostomi. Ostomi adalah pembuatan lubang pada organ dalam yang berongga dan dihubungkan dengan dunia luar. Kata “ostomi” adalah suatu jenis tindakan operasi yang di perlukan dengan membuat lubang (stoma) pada bagian tubuh tertentu. Ostomi adalah prosedur pembedahan yang digunakan untuk membuat lubang sebagai saluran baru bagi feses dan urine untuk keluar dari tubuh. Pembedahan ini terbagi menjadi salah tiga tipe stoma : end stoma, double-barrel stoma, dan loop stoma. Ostomi adalah pembuatan fistula dengan cara pembedahan, yang berfungsi untuk mengangkat atau menghilangkan penyebab penyakit serta menyingkirkan gejala atau penyakit sisanya, misalnya: Kolostomi (lubang pada kolon/usus besar), Ileostomi (lubang pada ileum), Urostomi (lubang pada sistem urinaria/sistem perkemihan), (Maryunani dan Haryanto, 2016).

Terdapat macam-macam tipe stoma yaitu kolostomi, ileostomi, urostomi. Kolostomi pertama kali dikerjakan oleh litre pada tahun 1710. Kolostomi merupakan sebuah tindakan yang dilakukan dengan mengeluarkan kolon ke abdomen sehingga feses dapat dikeluarkan dari tubuh. Kolostomi merupakan tindakan yang paling sering dilakukan dari semua tipe stoma. Kolostomi biasanya akan dilakukan secara permanen pada kasus kanker kolon sedangkan kolostomi sementara biasanya dilakukan pada kasus trauma. Kolostomi biasanya di lakukan pada fossa iliaka sebelah kiri, bentuknya berwarna merah, hangat dan agak menonjol. (Stephensen, dkk. 1995 dalam Maryunani, dkk. 2016).

Kolostomi memiliki ukuran dan bentuk yang bervariasi biasanya memiliki diameter 30-35 mm. Kolostomi dapat di bentuk sebagai end atau loop stoma. Kolostomi end temporer dibuat dengan membagi kolon melalui prosedur Hartman. Pada kasus kolostomi, stoma di bentuk end atau ujung usus besar dikeluarkan dari tubuh melalui lubang yang telah dibuat kemudian di jahit kembali pada kulit. Kolostomi mulai berfungsi 2-5 hari setelah dilakukan operasi. Output, volume serta konsistensinya tergantung pada lokasi dan kasus setiap individu. Kolostomi pada kolon distal akan memproduksi feses dengan konsistensi yang padat dan volume yang sedikit dari pada kolostomi pada kolon proksimal. Sebagian besar seseorang akan mengosongkan kantongnya dua kali sehari. Indikasi pembuatan stoma biasanya dikarenakan oleh kanker rectum, trauma, kelainan congenital, diverticulitis, dan obstruksi. Pembuatan kolostomi dapat di buat pada tiga lokasi yaitu; (1) Kolostomi sigmoid tentunya dibentuk dari kolon sigmoid, letaknya pada abdomen sebelah kiri dan dapat berupa *end stoma* atau *loop stoma*, dan akan menonjol di atas permukaan kulit.

Fungsi dari peristaltic usus akan menjadi lambat meskipun konsistensinya cair dan dapat terlihat pada tiga atau empat hari setelah pembedahan. Feses di harapkan akan kembali normal menjadi semi padat pada hari ke lima bahkan beberapa minggu setelah pembedahan. feses akan keluar satu sampai dua kali tergantung pada diet yang dilakukan. Tindakan ini biasanya dilakukan pada penyakit cedera pada anus atau rectum dan pengeluarannya biasanya dapat di kontrol oleh beberapa orang ; (2) Kolon Desenden atau Kolostomi desenden biasanya akan di lakukan pada cedera kolon sigmoid. Pengeluaran feses akan berbentuk padat pada hari pertama dan kedua serta feses sudah berbentuk lepas dan kantong yang biasa digunakan adalah *one piece* atau *two pieces* dan yang memiliki klip ; (3) Kolon transversum atau Kolostomi transversum di bentuk dari kolon transversum berada pada lengkungan kostal biasanya posisinya pada abdomen kuadran kanan atas dan dapat di bentuk menjadi loop stoma atau split stoma. Ujung lubang usus yang disfungsional menjadi fistula mukosa (hanya mengeluarkan lendir). Pada posisi ini sering terjadi komplikasi herniasi dan

prolaps pada luar otot rektus. Stoma ini memiliki diameter 6-10 cm dan memiliki tinggi 1-3 cm diatas permukaan kulit. Flatus yang dihasilkan relative banyak. Tekstur feses lembek seperti pasta, memiliki bau yang menyengat, terjadi 2-4 kali dalam sehari dan dapat merusak kulit sehingga di perlukan untuk sesering mungkin untuk membersihkan kantong stoma. Kolostomi transversum biasanya dilakukan pada penyakit trauma pada kolon desenden dan kolon transversum sebelah kiri. Selain kolostomi ada juga yang dinamakan ileostomi .

Ileostomi berasal dari kata ileum, merupakan lubang yang dibuat pada usus kecil/ileum, letaknya seekitar 20 cm dari junction ileocaecal atau pada fossa iliaca kanan. Pada pembedahan Ileostomi ahli bedah menggunakan bagian akhir dari usus kecil untuk membuat stoma. Ileum di keluarkan dari abdomen kemudian dieversikan untuk membuat pipa lalu di jahit kembali. Bentuknya dapat berupa *end stoma* atau *loop stoma* dan biasanya bersifat permanen atau sementara.

Ileostomi dapat berfungsi 48-72 jam pertama setelah operasi. Fases yang di keluarkan bervariasi tergantung pada letak stoma. Fases awal biasanya memiliki konsistensi yang kental, berwarna hijau dan mengkilat. Pengeluaran feses lunak dan cair sehingga di butuhkan sampai 6 kali dalam penggantian kantong dan fases yang di keluarkan sangat banyak hingga 1.500 ml perhari membuat kebanyakan pasien mengalami dehidrasi dan masalah pada penyerapan. Pada saat terjadi peristaltic, Pasien biasanya mengalami periode output volume yang tinggi dari stoma. Hal Ini yang biasa di sebut dengan fase adaptasi.

Fase adaptasi adalah selama periode output yang keluar sebanyak 1.000 ml/hari. Hilangnya permukaan daya serap kolon membuat sangat diperlunya pemantauan keseimbangan cairan dan elektrolit pada pasien. Indikasinya dilakukan pada pasien inflammatory bowel disease (kolitis ulseratif dan penyakit crohn), anomaly kongenital, trauma, serta familial poliposis. Adapun karakteristik dari ileostomi adalah ; (1) Karakteristik end ileostomi yang terletak pada kuadran kanan bawah dengan tinggi 1-3 cm dari permukaan kulit, konsistensi feses cair seperti pasta sebanyak 6-800 ml/ perhari tergantung dimana lokasinya. Gas dan baunya terlalu menyengat seperti kolostomi ; (2) Karakteristik loop ileostomi:

terletak di kuadran kanan bawah dengan tinggi 1-3 cm dari permukaan kulit dan memiliki dua lubang proksimal dan distal. Selain kolostomi dan ileostomi ada juga yang di sebut urostomi.

Urostomi memiliki sedikit berbeda fungsi dengan kolostomi dan ileostomi. Urostomi merupakan suatu lubang yang dibuat untuk mengeluarkan urin dari kandung kemih menuju dinding abdomen atau yang biasa di sebut dengan diversifikasi urine. Diversifikasi urine adalah stoma urinarius untuk mengalirkan urine dari ginjal secara langsung ke permukaan abdomen dan dilakukan dengan beberapa alasan (Potter & Perry, 2005 dalam Maryunani, dkk. 2016). Diversifikasi urine merupakan suatu metode untuk mengeluarkan urine akibat dari sebuah penyakit seperti kanker pada kandung kemih, kerusakan saraf, trauma, deteriorasi, anomaly kongenital, inkontinesia serta kadung kemihnya tidak dapat berfungsi seperti normal sehingga di perlukan tindakan urostomi untuk mengeuarkan urine ke luar tubuh. Urostomi juga menggunakan kantong untuk menampung urine yang baru keluar. Selain pembedahan urostomi ada juga yang di sebut dengan deversifikasi kontinen.

Deversifikasi kontinen adalah pembuatan kantong atau kandung kemih. Deversifikasi kontinen di buat dengan potongan usus untuk membentuk kantong melalui stoma. Kontinen urostomi adalah sebuah tindakan bedah yang biasa dilakukan untuk mengeluarkan urine dari dalam tubuh karena saluran perkemihan tidak bisa berfungsi dengan normal yang diakibatkan oleh beberapa penyakit.

Metode paling umum yang dilakukan pada urostomi adalah menggunakan usus untuk mengalirkan urine ke luar abdomen menuju kantong penampungan urine. Tindakan ini dilakukan dengan memotong ureter dari kantong kemih dan melekatkan pada bagian ileum yang terisolasi biasanya di letakkan pada abdomen sebelah kanan dan diletakkan sebuah kantong stoma yang di pasang untuk menstabilisasikan anastomosis dalam mencegah stenosis dan obstruksi selama post operasi.

Setelah 7-14 hari stents uretra dilepas atau terlepas sendiri sehingga ginjal secara konstan memproduksi urine. Urine yang keluar dari urostomi adalah urine

normal untuk itu disarankan kepada urostomate untuk minum air sebanyak 1.800-2.500 ml setiap hari agar terhindar dari komplikasi seperti infeksi saluran urinaria dan pembentukan batu. Urostomi memiliki beberapa jenis yaitu; (1) Ileal conduit adalah stoma yang dibuat dari ileum dan berbentuk ureter untuk mengalirkan urine ke permukaan kulit, biasanya di lakukan pada pasien dengan penyakit tumor, sumbatan kateter; (2) Colon conduit; (3) Vesikostomi adalah pembuatan stoma dengan pembedahan antara dinding kandung kemih anterior dan kulit pada abdomen bawah. Deversi urine biasanya dibuat permanen atau sementara. Kandung kemih/ bleder di pindahkan di pertengahan antara umbilicus dengan simfisis pubis. Deversi urine lebih sering di lakukan pada bayi dan anak-anak deri pada orang dewasa; (4) Nefrostomi merupakan pembuatan fistula yang bersifat permanen pada pelvis ginjal dengan memasang kateteter atau selang pada ginjal untuk mendiversi urine dari ginjal.

Banyak sekali penyebab dilakukan tindakan pembedahan stoma salah satunya ialah kanker kolon, adapun faktor yang menyebabkan terjadinya kanker kolon yaitu menurut Louis dan Haigher adalah (Daniels & Nicoll, 2012) ;(1) Gaya hidup merupakan salah satu factor resiko dari luar (lingkungan) yang dapat menyebabkan kanker usus seperti kebiasaan minum minuman beralkohol, dan merokok. Adapun faktor eksternal yang dapat menyebabkan kanker usus yaitu orang yang sering mengkonsumsi lemak, daging merah dan diit makanan yang rendah serat; (2) umur yang biasanya terjadi kanker usus pada seseorang dengan usia lanjut; (3) Riwayat Polip usus, Pada seseorang yang memiliki riwayat polip (adenoma) pada saluran intestinal memiliki resiko tinggi terjadi mutasi jaringan dari adenoma tersebut menjadi carcinoma; (4) Penyakit *Inflammatory* pada Usus yang biasa di sebut dengan peradangan pada usus akan berisiko tinggi terjadi kanker kolon apabila peradangan tersebut semakin luas dan lama sembuh. Dari beberapa factor tersebut jika terus dibiarkan dapat mengakibatkan suatu hal yang sangat berbahaya dan dapat menyebabkan perlunya di lakukan tindakan stoma.

Dari pelaksanaan tindakan stoma terkadang terjadi efek dari pembedaan stoma atau komplikasi dari stoma yaitu, menurut Maryunani dan Haryanto,

(2016) komplikasi dari stoma yang pertama adalah prolaps stoma di mana keadaan stoma lebih panjang dari permukaan stoma atau ukuran stoma. Panjang tangkai stoma ini biasanya disebabkan oleh fiksasi stoma yang kurang kuat, peningkatan tekanan intraabdomen yang tinggi, kelemahan otot abdomen atau fiksasi struktur penyokong stoma yang kurang adekuat pada saat pembedahan, lubang yang terlalu besar pada dinding abdomen, latihan fisik yang berlebih. Prolaps stoma biasanya terjadi pada loop transversum kolostomi distal dan paling banyak terjadi pada loop stoma, di mana stoma bisa prolaps keluar ketika telah terjadi prolaps stoma dapat menyebabkan komplikasi yaitu kebocoran, iritasi, maserasi, dan pendarahan. Selain terjadi prolaps stoma ada pula komplikasi yang lain seperti retraksi stoma (mengerut).

Retraksi stoma adalah tinggi stoma telah rata pada permukaan abdomen atau telah bergerak masuk di bawahnya. Istilah retraksi ini diberikan pada stoma yang telah tertarik ke dalam atau bawah level kulit. Tanda dan gejala dari retraksi stoma yang pasti stoma tampak masuk kedalam dan membentuk seperti “parit” disekitar stoma, jika tidak dilakukan pemasangan kantong yang tepat dapat menyebabkan output dari stoma masuk kedalam parit/celah stoma dan menyebabkan kebocoran. Adapun penyebab dari stoma adalah adanya jaringan skar yang terbentuk disekitar stoma yang mengalami pengerutan, terjadi ketegangan pada intestinal, peningkatan berat badan, asites, nekrosis stoma, dinding abdomen tebal, akibat teknik dari pembedahan, tinggi stoma yang tidak mencukupi. (Maryunani dan Haryanto, 2016). Selain dari prolaps stoma dan retraksi stoma ada juga komplikasi yang lain yaitu stenosis stoma.

Menurut Maryunani dan Haryanto, (2016) stenosis stoma merupakan pendangkalan lubang stoma akibat penyempitan dari lumen stoma. Adapun penyebab dari stenosis stoma yaitu akibat dari pembentukan jaringan parut (skar) di sekitar stoma, obstruksi intestinal, kontraksi kulit sekitar mengikuti retraksi stoma, dan infeksi dari stoma. Selain dari prolaps stoma, retraksi stoma, dan stenosis, ada juga komplikasi yang lain yaitu hernia parastomal.

Hernia parastomal merupakan komplikasi dari stoma jangka panjang yang sering terjadi. Herniasi stoma merupakan usus yang menonjol ke dinding abdomen dekat dengan stoma ditunjukkan dengan adanya usus pada jaringan subkutan.

Hernia insisional disekitar stoma menyebabkan penonjolan parastomal. Keadaan ini berisiko menimbulkan strangulasi usus (perlu pembedahan emergensi). Adapun penyebabnya hernia parastomal yaitu adanya lubang terbuka yang terlalu besar pada dinding otot abdomen, kelemahan pada otot abdomen, peregangan stoma yang menyebabkan perubahan pada ukuran stoma yang makin besar dan makin mendatar, tekanan intraabdomen meningkat akibat gerakan fisik, berat badan meningkat, penempatan stoma yang buruk di luar otot rektus abdominis, usia. Selain itu ada pula Flush stoma, edema stoma, dan perdaraha.

Flush stoma atau stoma rata, kulit memerlukan pengkajian teratur karena adanya eritema yang tidak beraturan. Selain itu juga stoma dapat menyebabkan edema akibat dari komplikasi setelah operasi, trauma yang mengenai stoma dan jika terdapat prolaps stoma. Selain edema, pendarahan juga mungkin terjadi pada stoma biasanya di tunjukkan dengan berdarah pada stoma, adapun penyebab pendarahan tersebut yaitu akibat trauma, keganasan, dan obat-obatan tertentu. Namun dari segala komplikasi yang ditimbulkan dari stoma ternyata ada 10 hak ostomate sehingga dapat membantu ostomate dalam mendapatkan perawatan yang sesuai dan benar, agar terhindar dari komplikasi tersebut.

Adapun 10 hak ostomate menurut buku yang di tulis oleh Maryunani dan Haryanto yang di kutip dari InOA, (2009) dalam Maryunani dan Haryanto (2016) ada 10 hak para ostomate yaitu ; (1) konseling pra-operasi; (2) konseling tentang letak stoma (*stoma siting*) yang tepat ; (3) memiliki stoma yang bentuknya baik ; (4) mendapat perawatan pasca operasi ; (5) mendapat dukungan emosional ; (6) mendapatkan bimbingan individu dan keluarga ; (7) mendapatkan informasi tentang peralatan yang diperlukan sesuai dengan indikasi ; (8) adanya informasi di masyarakat tentang perkumpulan bagi ostomate ; (9) mendapat tindak lanjut dan

pengawasan dari perawat stoma ; (10) mendapatkan manfaat dari upaya tim kesehatan yang profesional.

Dengan demikian diharapkan banyak orang yang tahu dan faham hak-hak ostomate, sebagai salah satu bentuk kepedulian kita terhadap mereka, tidak hanya ostomate saja yang tahu tapi kita semua, baik tenaga kesehatan : dokter, perawat, keluarga bahkan masyarakat umum diharapkan mengetahui sehingga dapat menjadi pengawal untuk para ostomate sehingga mendapatkan hak-haknya tersebut. Dan yang mesti diingat oleh kita semua bahwasanya ostomate juga adalah manusia biasa namun mempunyai kelebihan yang tidak dimiliki oleh manusia lain yaitu memiliki stoma dan itu adalah anugerah dari Yang Maha Kuasa sehingga kita harus menjaga dan merawat pemberiannya (InOA, 2009).

B. Konsep Perawatan Preoperative Stoma

Perubahan yang muncul setelah pembedahan stoma pasti tidak dapat dihindari, namun keluarga dan pasien dapat dipersiapkan terlebih dahulu melalui pemberian edukasi yang maksimal pada saat sebelum operasi (*Preoperative*), selama proses operasi (*intraoperative*), dan setelah operasi (*pascaoperative*) sampai dengan perawatan di rumah yang berkelanjutan (*rehabilitative*). Perawatan preoperative adalah bagian dari perawatan *perioperative* yang di tunjukan untuk mempersiapkan pasien secara fisik dan psikologis dalam menghadapi proses pembedahan dan perubahan pada anggota tubuh pasca pembedahan (Ascari, 2013). Adapun perawatan yang dilakukan pada fase *preoperative* adalah pemberian konseling yang meliputi pemberian edukasi dan dukungan secara fisik, psikis, dan emosi serta *stoma sitting* (WOCN Society & ACRS, 2007; RNAO, 2009; Noone P, 2010)

Pada fase *Preoperative*, perawat stoma melakukan proses pengkajian terlebih dahulu untuk memastikan pasien dalam keadaan stabil untuk menjadwalkan pembedahan. Kondisi mental dan emosional juga diperhatikan dalam pengkajian ini sebagai upaya untuk meminimalkan stress dan kecemasan pada pasien. Dawson (1998); Connor (2005) menegaskan bahwa pengkajian

holistik harus dilakukan dijalani oleh pasien. Pritchard (2012) menjelaskan bahwa pengkajian awal meliputi pengumpulan informasi biodata dan rincian keluarga terdekat. Informasi ini sangat penting untuk memastikan pasien dapat teridentifikasi, dan nomor kontrak keluarga tersedia pada keadaan darurat.

Pada jenis pembedahan stoma yang bersifat terencana (*elektif*) maka perawatan memiliki waktu lebih lama untuk merencanakan pembelajaran pada calon penyandang stoma tentang perawatan stoma yang akan dilakukan pasca pembedahan dalam bentuk edukasi. Proses edukasi harus mencakup informasi tentang sifat dari operasi yang akan dilakukan dan prinsip-prinsip manajemen stoma. Perawat mengkaji pemahaman pasien tentang kondisinya terlebih dahulu dan mencatat kebutuhan informasi yang ingin didapat dari petugas kesehatan. Edukasi *preoperative* merupakan tindakan terkoordinasi serta mencakup segala informasi yang terkait dengan kebutuhan pasien stoma. Pritchard (2012) merekomendasikan bahwa edukasi untuk pasien pembedahan stoma direkomendasikan untuk dimulai sebelum operasi dan berlanjut di fase pasca operasi (Hamton & Bryan, 1992 ; Cooner, 2005). Edukasi bagi penyandang stoma adalah hal yang sangat penting dan melibatkan transmisi pengalaman menjadi pengetahuan, keterampilan, sikap, emosi, nilai-nilai dan keyakinan melalui pendekatan humanistik dengan kemampuan terintegrasi ranah kognitif, afektif, dan psikomotor. Cooner, (2005). Menunjukkan bahwa pasien yang paling mudah menerima informasi karena ada interval waktu yang cukup untuk persiapan pembedahan dan keinginan belajar yang muncul dari pasien yang akan dioperasi.

C. Konsep Dasar pada Keluarga

Keluarga adalah suatu unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga, istri, dan anak. Di dalam keluarga pastinya memiliki ketergantungan satu sama lain dan pasti sangat membutuhkan satu dengan yang lain. Ketika salah satu anggota keluarga mengalami sebuah penyakit, semua anggota keluarga pasti akan sama-sama merasakan dan keluarga pun bersama-sama merawat anggota keluarga yang sedang sakit. (Friedman, 2010)

Isilah keluarga di definisikan berbeda-beda tergantung dari orientasi teoritis yang digunakan. Beberapa definisi keluarga sering menggunakan teori interaksi, system atau tradisional. Menurut Harmoko (2012) keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap keluarga selalu berinteraksi satu sama lain.

Andarmoyo (2012) mengatakan keluarga adalah suatu sistem sosial yang terdiri dari individu-individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur antar satu dengan lain yang diwujudkan dengan adanya saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama. Dari pengertian tentang keluarga di atas dapat di simpulkan bahwa karakteristik keluarga adalah ; (1) Terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah perkawinan atau adopsi; (2) Anggota keluarga bisa hidup bersama atau jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain; (3) Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran sosial yaitu, sebagai suami, istri, anak, kakak, dan adik; (4) Mempunyai tujuan menciptakan dan mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, dan sosial para anggotanya.

Sebagai sistem, keluarga mempunyai anggota yaitu ayah, ibu, dan anak, atau semua individu yang tinggal di dalam rumah tangga tersebut. Anggota keluarga saling berinteraksi, interelasi, dan interdependensi untuk mencapai tujuan bersama. Keluarga merupakan sistem yang terbuka sehingga dapat di pengaruh oleh suprasistemnya yaitu lingkungan (masyarakat) dan sebaliknya sebagai subsistem dari lingkungan (masyarakat) keluarga dapat mempengaruhi masyarakat (suprasistem). Oleh karena itu, betapa pentingnya peran dan fungsi keluarga dalam bentuk manusia sebagai anggota masyarakat sehat biopsikosial spiritual. (Andarmoyo,2012).

Tujuan dasar keluarga yaitu merupakan unit dasar yang paling kuat terhadap perkembangan individu selain itu Keluarga juga dapat menjadi perantara dan harapan anggota keluarga dalam memenuhi kebutuhan kasih sayang, ekonomi dan seksual dapat terpenuhi. Keluarga juga merupakan suatu yang

sangat berpengaruh terhadap pembentukan identitas serta harga diri suatu individu dalam keluarga. Sehingga jika dalam keluarga terjadi disfungsi baik penyakit, cedera, bahkan perpisahan pada satu individu dapat mempengaruhi anggota keluarga yang lain. Keluarga juga memiliki peran masing-masing untuk agar tujuan keluarga dapat terpenuhi dengan baik.

Peran merupakan beberapa perilaku yang bersifat homogen. Peran didasarkan pada preskripsi dan harapan yang individu harus lakukan dalam situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan mereka sendiri atau orang lain yang menyangkut peran-peran tersebut. (Andarmoyo, 2012).

Menurut Anderson Carter ciri-ciri peran adalah terorganisasi, yaitu ada interaksi, terdapat keterbatasan dalam menjalankan tugas dan fungsi serta terdapat perbedaan dan kekhususan. Peran keluarga sangat diharapkan dalam menunjang kesembuhan setiap individu baik dalam merawat, member motivasi dan dukungan bagi anggota keluarga yang menderita sebuah penyakit.

Keberadaan keluarga pada umumnya adalah memenuhi fungsi-fungsi keluarga. Fungsi keluarga, berbeda sesuai dengan sudut pandang terhadap keluarga. Akan tetapi, dari sudut kesehatan keluarga yang sering digunakan adalah fungsi keluarga, yang disusun oleh Friedman. Fungsi keluarga menurut Friedman di bagi menjadi 6 yaitu ; (1) Fungsi afektif merupakan perlindungan psikologis, rasa aman, interaksi, mendewasakan dan mengenal identitas diri individu; (2) Fungsi Sosialisasi Peran adalah fungsi dan peran di masyarakat, serta sasaran untuk kontak sosial di dalam/ di luar rumah; (3) Fungsi Reproduksi yaitu menjamin kelangsungan generasi dan kelangsungan hidup masyarakat; (4) Fungsi memenuhi kebutuhan fisik dan keperawatann merupakan pemenuhan sandang, pangan dan papan serta perawatan kesehatan; (5) Fungsi ekonomi adalah fungsi untuk pengadaan sumber dana, pengalokasian dana serta pengaturan keseimbangan; (6) Fungsi Pengontrolan/ Pengatur: untuk memberikan pendidikan dan norma-norma.

D. Peran Keluarga Yang Merawat Anggota Keluarga dengan Kondisi Sakit

Peran dan fungsi keluarga dalam teori sistem salah satunya adalah sebagai pemberi perawatan (*caregiver*) pada anggota keluarga yang sakit. (Smith, Greenberg, & Seltzer, 2007). Keluarga yang tinggal bersama-sama dengan anggota keluarga yang sakit akan menghadapi perubahan hidup yaitu berupa stress, kecemasan dan kemarahan akibat rutinitas pengobatan yang harus mereka lakukan (Denham & Looman, 2010). Dalam sebuah keluarga biasanya yang memiliki peran paling besar ketika keluarga mengalami sakit adalah seorang wanita atau ibu.

Ibu adalah sebagai pengambil keputusan terbesar dalam kesehatan keluarga dan juga sebagai pendidik dan konselor. Ketika anggota keluarga sakit ibu yang lebih cepat dalam memberikan alternative sumber yang tepat mengenai layanan atau pencegahan pada anggota keluarga. Sehingga membuat ibu menjadi sumber utama kenyamanan serta bantuan selama sakit. Ketika seseorang mengalami penyakit yang sangat berat atau disabilitas lama ibu akan lebih serius dalam melakukan perawatan berbeda dengan ayah. Jika ibu sakit anak perempuan yang tertua yang seringkali membantu merawat ibu dan keluarga. (Friedman, 2010)

Keperawatan keluarga merupakan pelayanan kesehatan masyarakat yang dipusatkan pada keluarga sebagai unit kesatuan dengan tujuan pelayanan dan perawatan sebagai upaya pencegahan penyakit (Friedman, Bowden, & Jones, 2010). Keluarga yang mendapatkan dukungan dari lingkungan sosialnya mengalami tingkat stres yang lebih rendah daripada yang tidak mendapatkan dukungan sosial. Hal ini menggambarkan bahwa pentingnya peran perawat sebagai konselor untuk mengarahkan keluarga dalam menggunakan strategi koping yang positif (Allender, Rector, & Warner, 2010). Untuk itu sangat di harapkan keluarga dapat memberikan perawatan dan motivasi kepada anggota keluarganya untuk mempercepat proses kesembuhan.

Adapun faktor yang mempengaruhi peran keluarga yaitu ; (1) perbedaan kelas sosial, keluarga berpengasilan rendah dengan keluarga kelas pekerja dan menengah pasti akan memiliki perbedaan dalam merawat anggota keluarga pada

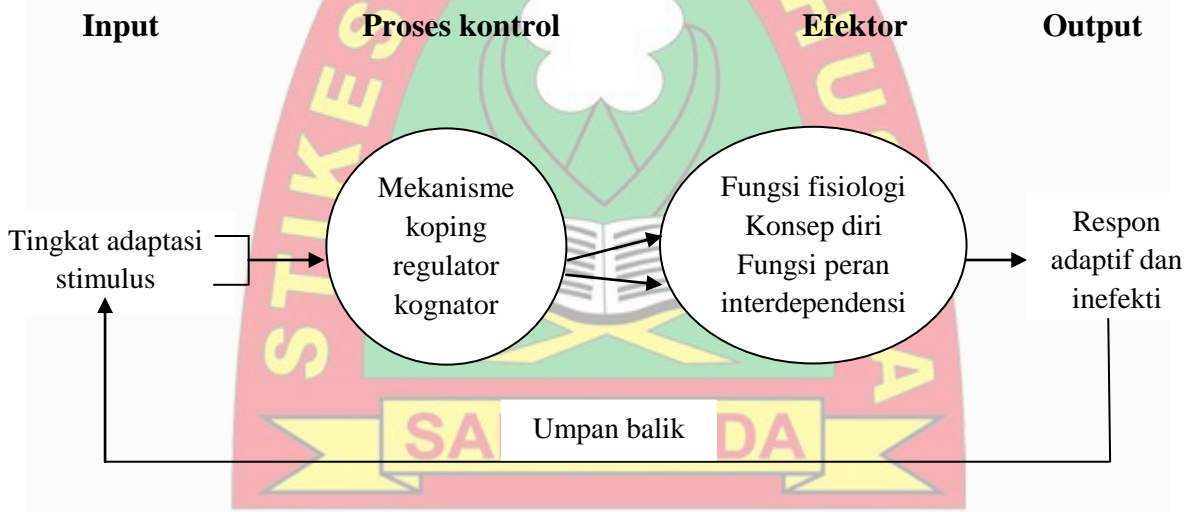
keluarga berpengasilan rendah yang merawat keluarga lebih berfokus pada wanita/ibu karena kepala keluarga berfokus untuk mencari nafkah sedangkan keluarga kelas pekerja dan menengah dalam merawat dan membesarkan anak dilakukan bersama-sama antara ibu dan ayah ; (2) bentuk keluarga terbagi dua peran keluarga orang tua tunggal dan peran dalam keluarga orang tua tiri. Peran keluarga orang tua tunggal memiliki peran yang sangat berat karena seseorang harus menjadi ayah atau ibu sekaligus sehingga perhatian terhadap keluarga sangat kurang sedangkan peran keluarga dalam keluarga orang tua tiri yaitu ketika ada anggota baru yang masuk dalam kehidupan keluarga pasti akan mengalami perubahan peran dalam mengasuh dan mendidik sehingga menimbulkan tekanan baru kepada orang tua atau anak tiri ; (3) pengaruh kebudayaan/etnik, ketika seseorang menikah dengan seseorang yang berasal dari latar belakang etnik yang berbeda pasti memiliki peran atau kebiasaan yang berbeda sehingga sering kali mengakibatkan kegagalan dalam menjalankan peran seperti yang di harapkan ; (4) tahap perkembangan keluarga, semakin bertumbuh anggota keluarga pastinya akan memiliki tantangan yang lebih besar lagi sehingga akan mengakibatkan perubahan peran dalam keluarga ; (5) model peran, sebagai orang tua biasanya dalam mendidik dan merawat anggota keluarga cenderung mengikuti peran yang dilakukan oleh orang tua mereka dulu sehingga terjadi akan mengakibatkan konflik peran dalam keluarga. (Friedman, 2010)

E. Teori Keperawatan

Menurut teori keperawatan Callista Roy mengatakan bahwa manusia adalah system adaptif yang holistik dan merupakan fokus keperawatan. Lingkungan internal dan eksternal termasuk dari semua fenomena yang mempengaruhi perkembangan dan perilaku seseorang dari lingkungannya. serta untuk bertukar informasi, materi, dan energi sehingga manusia bisa saling mempengaruhi dan dipengaruhi oleh lingkungannya. Lingkungan adalah sumber stimulus mengancam atau bahkan merubah perilaku dan keberadaan seseorang. Untuk bertahan hidup system adaptasi manusia dapat memberikan respon yang

baik terhadap stimulus lingkungan sekitar dan dari adaptasi juga dapat meningkatkan kelangsungan hidup seseorang, pertumbuhan, penguasaan dan transformasi dari manusia dan lingkungannya.

Menurut Roy et.al (1999) dalam Alligood (2017) masalah adaptasi adalah suatu area masalah yang luas yang berkaitan dengan adaptasi. Ini menggambarkan kesulitan yang berhubungan dengan indikator adaptasi positif. Roy menyatakan sebagai berikut: pada titik ini dapat dikatakan bahwa perbedaan antara masalah adaptasi dan diagnosis keperawatan didasarkan pada pengembangan kerja dalam kedua bidang ini. Pada titik ini, masalah adaptasi tidak di lihat sebagai diagnosis keperawatan, melainkan sebagai area masalah bagi perawat yang berhubungan dengan seseorang atau kelompok yang sedang beradaptasi dengan masing-masing mode adaptif.



Bagan 2.1 Kerangka Teori Keperawatan

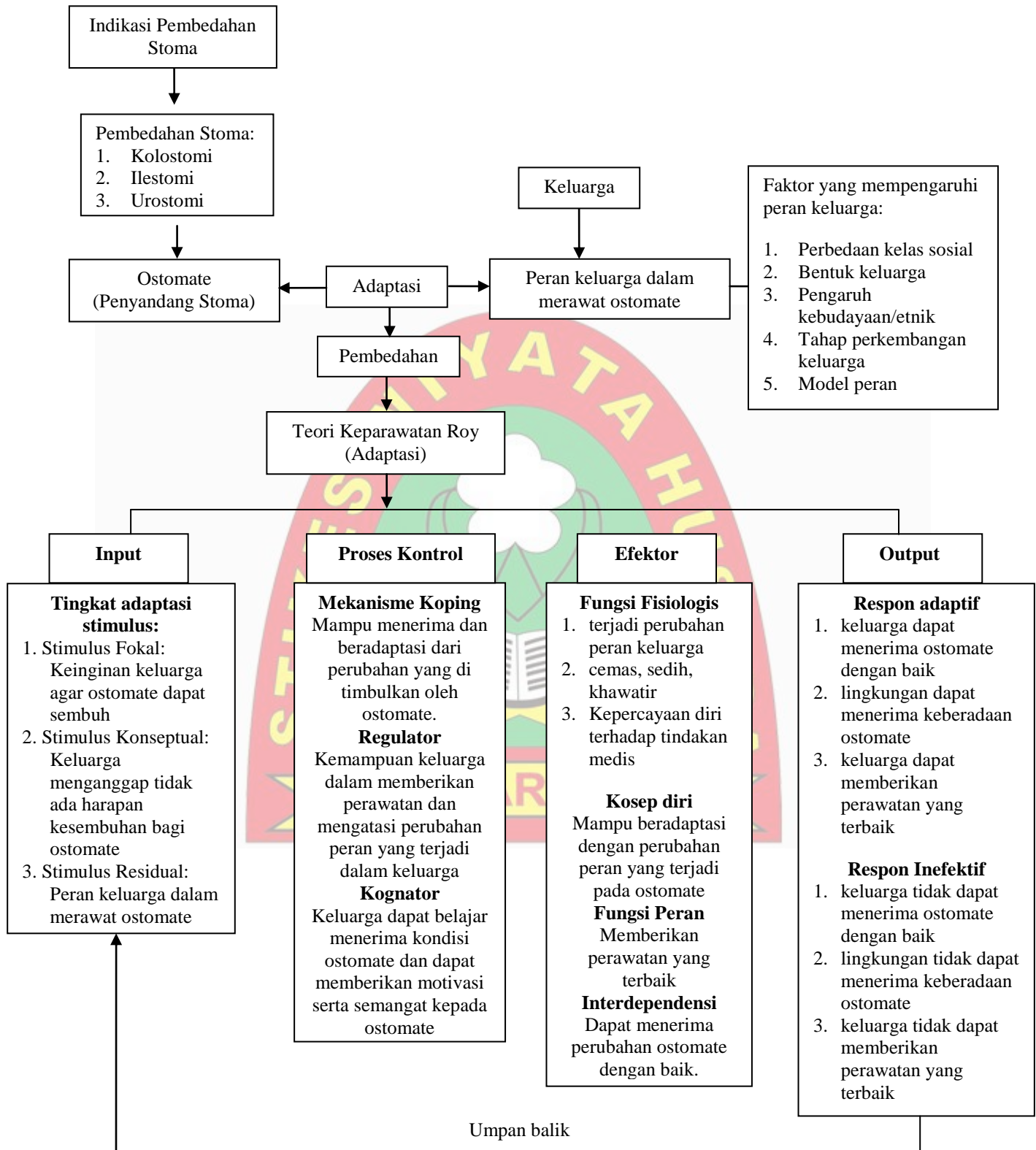
Mode fisiologis- fisik adalah berhubungan dengan proses fisik dan kimia yang terlibat dalam fungsi dan aktivitas organisme hidup Roy et.al (1999) ; Alligood (2017) Lima kebutuhan yang diidentifikasi dalam mode fisiologis-fisik berhubungan dengan kebutuhan dasar integritas fisiologis yaitu ; (1) oksigenasi ; (2) nutrisi ; (3) eliminasi ; (4) aktivitas dan istirahat ; (5) perlindungan. Proses

rumit yang meliputi penginderaan; cairan, elektrolit, dan keseimbangan asam-basa; fungsi neurologis; dan fungsi endokrin berkontribusi pada adaptasi fisiologis. kebutuhan dasar dari mode fisiologis adalah suatu integritas fisiologis. Mode fisik adalah suatu cara dimana system adaptasi manusia secara kolektif terwujud dalam hubungan adaptasi dengan sumber-sumber operasional dasar, peserta, fasilitas fisik, dan sumber fiscal. (Roy et.al 1999 dalam Alligood 2017)

Mode indentitas konsep diri-kelompok adalah satu dari tiga mode psikososial: yang berfokus pada aspek psikologis dan spiritual sistem manusia. Kebutuhan dasar yang mendasari mode konsep diri individu telah diidentifikasi sebagai integritas psikospiritual, atau kebutuhan untuk mengetahui diri sendiri sehingga seseorang dapat menjadi atau merasakan keberadaan yang utuh, bermakna, dan bermanfaat di alam semesta ini. (Roy et.al 1999 dalam Alligood 2017)

Mode interdependensi menurut Roy et.al (1999) dalam Alligood (2017) yaitu yang berfokus pada hubungan yang erat dari orang-orang (secara individu maupun kolektif) dan tujuan, struktur, serta perkembangan mereka. Hubungan interdependensi ini melibatkan keinginan dan kemampuan untuk memberi dan menerima satu sama lain dari aspek-aspek semacam rasa cinta, rasa hormat, merawat, pengetahuan, keterampilan, komitmen, kepemilikan barang, waktu, dan bakat. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teori keperawatan Callysta Roy karena teori Roy mengatakan seseorang yang harus beradaptasi terhadap perubahan lingkungan yang terjadi baik internal dan eksternal. Dari teori Roy juga peneliti ingin melihat bagaimana seseorang anggota keluarga dapat beradaptasi dengan perubahan peran yang mungkin terjadi dalam keluarga jika salah satu anggota keluarga mengalami sebuah penyakit.

F. Kerangka Pikir



Bagan 2.2 Kerangka Penelitian dengan modifikasi dari model adaptasi Callista Roy

Sumber: (Andarmoyo, 2012) ; (Daniels & Nicoll, 2012) ; (Denham & Looman, 2010) ; (Friedman, 2010) ; (Harmoko, 2012) ; (Maryunani, 2016) ; (Smith, 2007) ; (Roy, 1984) ; (Alligood, 2017)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Metode kualitatif digunakan untuk mengungkap dan memahami apa yang terletak di balik fenomena apa saja yang belum diketahui. Metode kualitatif dapat memberikan secara detail fenomena yang sulit untuk disampaikan dengan metode kuantitatif. Penelitian ini ingin mengeksplor pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan stoma untuk mendasari fenomena tersebut.

Rancangan pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan fenomenologi. Fenomenologi adalah suatu pendekatan dalam mempelajari makna dari pengalaman manusia menjalani suatu fase dalam kehidupannya. Tujuan penelitian fenomenologi adalah memahami makna dari pengalaman kehidupan yang dialami oleh partisipan dan menjelaskan perspektif filosofi yang mendasari fenomena tersebut. Menurut Polit (2017) Ada empat tahapan dalam melaksanakan penelitian dengan pendekatan fenomenologi sebagai berikut:

1. *Bracketing*, yaitu proses mensupresi, mengurung, atau menyimpan berbagai asumsi, pengetahuan, dan keyakinan yang dimiliki peneliti tentang fenomena yang diteliti.
2. *Intuiting*, pada kegiatan ini peneliti secara utuh mengenali dan memahami fenomena yang diteliti. Ketika melakukan *intuiting*, peneliti tidak di bolehkan memberikan kecaman, evaluasi, opini, atau segala hal yang membuat peneliti kehilangan konsentrasi terhadap data atau informasi yang sedang diceritakan para partisipannya.

3. *Analyzing*, peneliti mengidentifikasi dan menganalisis data atau informasi yang ditemukan. Kegiatan analisis ini dibagi menjadi beberapa tahap yaitu koding, proses kategorisasi, proses tematik, dan menuliskan pola hubungan antar tema tersebut ke dalam narasi sementara untuk divalidasi dan dikenali kepada partisipan, kemudian menuliskan ke dalam narasi akhir (hasil penelitian).
4. *Describing*, merupakan kegiatan akhir dari pengumpulan dan analisis data, peneliti menuliskan deskripsi atau interpretasinya dalam bentuk hasil-hasil temuan dan pembahasannya dari fenomena yang diteliti untuk mengkomunikasikan hasil akhir penelitiannya kepada pembaca dengan memberikan gambaran tertulis secara utuh dari fenomena yang diteliti.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada tanggal 16 April- 20 juni dengan sumber informan berasal dari NCI Center Kalimantan Site Samarinda. Alasan memilih NCI karena NCI merupakan praktek klinik mandiri yang memberikan layanan perawatan stoma bagi ostomate di Kalimantan. Selain karena kemudahan mendapatkan partisipan NCI juga memberikan dukungan bagi mahasiswa yang ingin melakukan penelitian. Wawancara dilakukan di rumah partisipan dan di ruang kelas salah satu kampus di samarinda.

C. Partisipan

Penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dalam menentukan responden karena menurut Nursalam (2015) *purposive sampling* adalah teknik penetapan sampel dapat sesuai dengan kriteria yang peneliti harapkan, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi dari yang dikenal sebelumnya. *Purposive sampling : criterion sampling* (Patton, 2002) yang digunakan dalam penelitian ini ialah keluarga ostomate yang bersedia untuk menceritakan pengalamannya. adapun kriteria informan dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut: (1) seseorang yang memiliki anggota keluarga

ostomate yang merawat anggota keluarga ostomate; (2) keluarga yang mampu berkomunikasi dengan baik; (3) anggota keluarga yang bersedia menjadi responden.

Penelitian ini melibatkan keluarga yang memiliki pengalaman dalam merawat anggota keluarga penyandang stoma (ostomate) yang bersedia menceritakan pengalamannya terkait merawat anggota keluarga penyandang stoma. Unit layanan perawatan stoma menjadi sumber informasi, keluarga mengunjungi layanan perawatan stoma kemudian flyer disebarakan kepada keluarga sebagai calon partisipan yang berisi informasi terkait *recruitment* penelitian. Partisipan pertama peneliti dapat setelah mengeksekusi 4 partisipan sebelumnya. 4 partisipan sebelumnya tidak diangkat sebagai partisipan dikarenakan pada calon P1 peneliti tidak menggunakan standar rekorder penelitian kualitatif sehingga suara yang dihasilkan tidak dapat didengar dengan baik. Pada calon selanjutnya terjadi bloking pada peneliti sehingga peneliti kurang menggali lebih dalam pengalaman keluarga dalam merawat. Calon partisipan selanjutnya terjadi permasalahan pada kondisi ruangan yang kurang kondusif sehingga hasil wawancara sangat ribut dan terganggu oleh anak partisipan. Pada calon partisipan berikutnya yang tidak diangkat menjadi partisipan dikarenakan partisipan tersebut tidak mengerti apa yang peneliti tanyakan sehingga partisipan menjawab tidak sesuai dengan pertanyaan yang diajukan oleh peneliti.

Partisipan pertama di beri label P1 kemudian peneliti menjelaskan ulang mengenai tujuan dalam penelitian ini, setelah partisipan mengerti dan bersedia dilakukan wawancara peneliti memberikan lembar persetujuan bersedia berpartisipasi dalam penelitian dan melakukan wawancara. Setelah diperoleh kelengkapan data wawancara dari P1, peneliti melanjutkan proses yang sama pada P2, P3, dan P4.

Partisipan kedua memilih untuk dilakukan wawancara pada salah satu ruang kelas disebuah kampus disamarinda, sedangkan P1, P3, dan P4 memilih untuk dilakukan wawancara dirumah partisipan. Proses wawancara pada semua

partisipan dilakukan hanya satu kali pertemuan, kemudian dilanjutkan pada proses analisa data menggunakan transkrip wawancara. Saat analisa data dilakukan pada P1, P2, dan P3 tidak ditemukan informasi baru. Untuk memastikan proses saturasi data, peneliti kemudian menjadikan P4 sebagai saturasi pada analisa data dikarenakan sudah tidak didapatkan informasi terbaru mengenai pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga penyandang stoma.

Partisipan yang bersedia menjadi calon partisipan terdapat 8 orang calon partisipan, dan jumlah partisipan yang sesuai untuk dijadikan partisipan ada 4 orang partisipan, 4 dari 8 partisipan terjadi masalah ketika dilakukan penelitian sehingga tidak dilibatkan dalam proses penelitian.

D. Instrumen Penelitian

Penelitian kualitatif yang menjadi instrument atau alat penelitian yaitu diri peneliti itu sendiri, oleh sebab itu peneliti harus divalidasi seberapa jauh peneliti kualitatif siap melakukan penelitian sebelum turun langsung kelapangan untuk meneliti. Penelitian kualitatif sebagai *human instrument*, yang berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisa data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan dari semua data yang telah di peroleh (Sugiono, 2014). Penelitian ini menggunakan sistem wawancara semi struktur dengan 3 topik pertanyaan utama ; (1) Bagaimana perasaan anda saat mengetahui keluarga anda akan di pasang stoma ; (2) Bagaimana pengalaman anda dalam merawat anggota keluarga yang terpasang stoma ; (3) Bagaimana harapan anda dalam merawat anggota keluarga/anak yang memiliki stoma. Validasi terhadap peneliti sebagai instrument meliputi validasi terhadap pemahaman metode kualitatif, penguasaan wawasan terhadap apa yang di teliti, kesiapan peneliti terhadap objek penelitian baik secara akademik maupun logikanya (Sugiono, 2014).

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian *kualitatif* difokuskan pada jenis data dan prosedur untuk mengumpulkan data tersebut. Data yang dikumpulkan pada penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara secara mendalam (*in-depth interview*). Hasil pengumpulan data ini berupa transkrip wawancara.

Adapun langkah-langkah dalam proses pengumpulan data sebagai berikut: (1) menentukan pertanyaan riset yang akan dijawab dalam wawancara tersebut, pertanyaan-pertanyaan ini bersifat terbuka, umum, dan bertujuan untuk memahami fenomena sentral dalam penelitian; (2) mengidentifikasi mereka yang akan diwawancarai, (3) menentukan tipe wawancara yang terapis dan dapat menghasilkan informasi yang paling berguna untuk menjawab pertanyaan riset; (4) menggunakan prosedur perekaman yang memadai ketika melaksanakan wawancara satu lawan satu atau wawancara kelompok dan alat yang di rekomendasikan seperti alat perekam suara; (5) merancang dan menggunakan protokol wawancara, atau panduan wawancara (Creswell, 2014).

Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan wawancara. Wawancara merupakan metode yang biasa di gunakan dalam penelitian kualitatif. Pendekatan studi fenomenologi, proses penelitian, pengumpulan informasi pasti menggunakan wawancara yang mendalam dengan cara menjawab pertanyaan dengan tatap muka langsung antara partisipan dengan pewawancara dan menggunakan pedoman (*guide*) wawancara dimana peneliti terlibat dalam kehidupan sosial yang lumayan lama. Wawancara dalam penelitian ini bertujuan untuk menggali lebih dalam pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga ostomate sehingga membutuhkan waktu kurang lebih 45 menit. Alat yang digunakan dalam penelitian ini ialah *tape recorder* dikarenakan dapat dikalibrasi sehingga data yang didapatkan lebih akurat.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam prosedur pengumpulan data terdapat 3 tahapan yaitu; (1) Tahap persiapan, (2) Tahap pelaksanaan, (3) Tahap terminasi. Pada tahap persiapan

peneliti mengajukan surat ijin permohonan penelitian dari STIKES WHS ke NCI Center Kalimantan Site Stomatik. Setelah mendapatkan ijin dari NCI, peneliti diberika kemudahan dalam melakukan proses pengambilan partisipan dengan media *flayer* yang berisi informasi penelitian, seperti tujuan penelitian, kriteria calon penelitian, dan juga *reward* yang diberikan jika bersedia berpartisipasi dalam penelitian yaitu *godybag stoma care* yang berisi 2 pcs stoma bags (kantong stoma). Keluarga yang bersedia menjadi partisipan menghubungi peneliti.

Pada tahap pelaksanaan peneliti menjelaskan bahwa dalam proses wawancara ini akan direkam dan tidak akan dipublikasikan tanpa ijin dari partisipan setelah partisipan mengerti maka proses wawancara dimulai. Peneliti mengajukan pertanyaan terbuka sesuai pedoman wawancara dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh partisipan kemudian peneliti melakukan wawancara mendalam mengenai pernyataan yang diberikan partisipan yang kurang dipahami oleh peneliti.

Waktu dan tempat pengambilan data dilakukan sesuai dengan kesepakatan dari partisipan. Pengambilan data dilakukan dengan empat waktu yang berbeda yaitu, P1 dilakukan pada tanggal 26 april 2019 dirumah partisipan dikelurahan sambutan, P2 dilakukan pada tanggal 3 Mei 2019 diruang kelas sebuah kampus disamarinda, P3 dilakukan pada tanggal 28 Mei 2019 dirumah partisipan dikelurahan simpang pasir, dan P4 dilakukan tanggal 16 Juni 2019 dirumah partisipan dikelurahan sungai pinang dalam.

Pada proses wawancara berlangsung terjadi beberapa gangguan diantaranya ibu dari partisipan pertama masuk dalam ruang wawancara dan ikut berbicara saat wawancara sedang berlangsung dan terekam dalam proses wawancara, situasi lainnya juga terjadi pada partisipan ke empat ketika bayi dari P4 menangis juga terekam dalam proses wawancara sehingga wawancara di tunda selama beberapa menit.

Tahap terminasi dilakukan dengan mengklarifikasi dari seluruh pernyataan yang telah disampaikan partisipan dan memberikan kesempatan kepada

partisiapan untuk menyampaikan hal yang ingin disampaikan lagi sebelum wawancara diakhiri, kemudian peneliti mengucapkan terimakasih kepada partisipan yang telah bersedia berpartisipasi dan berkerjasama dalam penelitian ini.

G. Analisa Data

Pada penelitian kualitatif, yang melakukan analisis data adalah peneliti yang sejak awal terjun ke lapangan berinteraksi dengan latar dan orang (subjek) dalam rangka pengumpulan data.

Adapun Bogdan dan Biklen (1998) dalam Creswell (2014) mengatakan bahwa analisis data merupakan suatu proses penyelidikan dan pengaturan secara sistematis transkrip wawancara, catatan lapangan, dan magterial-material lain yang akan dikumpulkan untuk meningkatkan pengalaman peneliti sendiri tentang data dan memungkinkan peneliti untuk mempresentasikan apa yang telah ditemukan pada orang-orang lain. Analisis meliputi mengerjakan data, mengorganisasinya, membaginya menjadi satuan-satuan yang dapat dikelola, mensintesisnya, mencari pola, menemukan apa yang penting dan apa yang akan dipelajari, dan memutuskan apa yang akan peneliti laporkan.

Creswell (2014) menjelaskan, analisa data terdiri dari beberapa langkah sebagai berikut: (1) Mendeskripsikan fenomena yang diteliti. Peneliti mencoba memahami fenomena gambaran konsep penelitiannya dengan cara memperkaya informasi melalu studi literatur; (2) Mengumpulkan deskripsi fenomena melalui pendapat dan pernyataan partisipan. Dalam hal ini peneliti melakukan wawancara dan menuliskannya dalam bentuk transkrip untuk dapat mendeskripsikan gambaran konsep penelitian; (3) Membaca seluruh deskripsi fenomena yang telah disampaikan oleh semua partisipan; (4) membaca transkrip tertulis tersebut beberapa kali untuk memperoleh gambaran umum tentang data tersebut; (5) mengidentifikasin frasa atau kalimat penting yang berkaitan langsung dengan pengalaman; (6) merumuskan makna dan mengelompokkannya menjadi tema yang sama untuk semua transkrip dari para partisipan; (7)

memadukan hasil tersebut menjadi deskripsi yang mendalam dan menyeluruh tentang fenomena; (8) memvalidasi temuan bersama para partisipan, dan memasukkan kata-kata dari para partisipan dalam deskripsi akhir.

Analisa data pada kualitatif memiliki beberapa model analisis. Salah satunya menggunakan model collaizi dikarenakan metode analisis ini didasarkan pada kesesuaian dengan filosofi Hussert, yaitu fenomena yang realitas pada partisipan yang akan Nampak (Dahlan, 2016). Langkah-langkah analisis data kualitatif dari collaizi yaitu ; (1) Mendeskripsikan fenomena yang telah diteliti. Peneliti mencoba memahami fenomena dari konsep penelitian dengan cara memperkaya informasi melalui literature ; (2) mengumpulkan deskripsi fenomena melalui pernyataan dan pendapat dari partisipan. Untuk itu peneliti perlu melakukan wawancara dengan menuliskan transkrip untuk dapat mendeskripsikan konsep penelitian ; (3) membaca deskripsi fenomena dari semua partisipan ; (4) membaca transkrip dari hasil wawancara dan mengutip pernyataan yang bermakna dari semua partisipan serta memilih kata kunci dan menandai pernyataan yang dipilih ; (5) Menguraikan arti dari pernyataan yang signifikan. Peneliti mencoba membuat kategori dari kata kunci dan pernyataan yang bermakna tersebut ; (6) Mengkelompokkan pernyataan yang bermakna kedalam tema kemudian peneliti membandingkan dan mencari persamaan diantara kategori tersebut ; (7) Peneliti merangkai tema yang ditemukan dalam proses analisis data dan menuliskannya menjadi sebuah deskripsi kedalam hasil penelitian ; (8) Melakukan validasi deskripsi hasil analisa kepada partisipan, peneeliti membacaka kisi-kisi dari hasil analisa tema tersebut, dikarnakan untuk mengetahui gambaran tema yang diperoleh dalam hasil penelitian sesuai dengan keadaan yang dialami partisipan ; (9) Menggabungkan seluruh hasil validasi kedalam deskripsi hasil analisa.

H. Keabsahan Data

Sugiyono (2009) menjelaskan, uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi: uji *credibilitas* (kepercayaan), uji *transferability* (keteralihan), uji *dependability* (kebergantungan), uji *confirmability* (kepastian).

(1) Uji *credibilitas*

credibilitas merupakan berbagai aktifitas yang dapat meningkatkan kepercayaan terhadap penemuan yang dicapai. Pada penelitian ini peneliti terlebih dahulu mempersiapkan diri dengan membaca jurnal dan buku terkait dengan topic penelitian. Cara lain yang dilakukan peneliti untuk memperoleh *credibilitas* dengan mempelajari kesalahan yang terjadi pada proses wawancara pada empat calon partisipan. Pada calon partisipan pertama peneliti tidak menggunakan standar rekorder dalam wawancara sehingga suara yang dihasilkan tidak maksimal, calon partisipan kedua terjadi blocking pada peneliti sehingga peneliti kurang maksimal dalam menggali pengalaman keluarga, pada calon partisipan ketiga suasana tempat yang kurang kondusif sehingga wawancara berlangsung kurang maksimal, dan pada wawancara ke calon partisipan ke 4 partisipan menjawab tidak sesuai dengan pertanyaan yang diajukan oleh peneliti. Untuk itu ke empat calon partisipan ini tidak menjadi partisipan dalam penelitian tetapi digunakan untuk uji *credibilitas* peneliti.

(2) Uji *Transferability*

Transferability merupakan cara membangun keteralihan untuk menilai keabsahan data peneliti keliatiatif. Dalam penelitian ini peneliti menguraikan secara rinci hasil temuan yang didapat dan kemudian dibuat penjelasan tentang hasil temuan yang didapat kemudian dibuat penjelasan tentang hasil wawancara dalam bentuk naratif yang menceritakan rekaman wawancara;

(3) Uji *Dependability*

Dependability merupakan suatu kestabilan data atau proses penelitian dari waktu ke waktu, untuk menjamin keabsahan hasil penelitian. Dalam hal ini peneliti melakukan auditing (pemeriksaan) dengan melibatkan seseorang

yang kompeten dibidangnya. Pada penelitian ini peneliti melakukan kegiatan auditing (pemeriksaan) dengan pembimbing penelitian;

(4) Uji *Confirmability*

Confirmability merupakan uji efektifitas dari hasil suatu penelitian objektif atau tidak tergantung pada persetujuan beberapa orang terhadap pandangan, pendapat dan penemuan seseorang. Peneliti melakukan *confirmability* dengan menunjukkan kesimpulan yang telah dibuat kepada pembimbing untuk dilakukan audit dan melakukan konfirmasi *member check* kepada partisipan pada proses analisa data.

I. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian. Adapun etika dalam penelitian yaitu; (1) *Beneficience* (manfaat), peneliti melakukan yang terbaik dalam melakukan tindakan penelitian berupa wawancara, tapi dalam hal ini peneliti pun menekankan pada partisipan untuk menyampaikan pada peneliti apabila merasa tidak aman dan tidak nyaman selama proses penelitian sehingga menimbulkan rasa kelelahan maka akan dihentikan penelitiannya; (2) *Respect for person* (menghormati orang), peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian; (3) *Justice* (keadilan), merupakan prinsip keadilan yang harus terbuka dan adil. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berprikemanusiaan, kecermatan. Lingkungan penelitian juga harus dikondisikan agar memenuhi prinsip keterbukaan yaitu kejelasan prosedur penelitian; (4) *Anonymity* (tanpa nama), merupakan etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama informan pada lembar

penelitian dan hanya menuliskan inisial/ kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan; (5) *Confidentiality* (kerahasiaan) merupakan etika dalam penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informan yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.



BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Umum

1.1 Karakteristik Tempat Penelitian

Partisipan di peroleh dari NCI Center Kalimantan Site Stomatik. Pada saat penelitian dilakukan, wawancara P1, P3, dan P4 dilakukan pada lokasi yang telah di sepakati bersama yaitu rumah partisipan. P2 memilih di wawancari diruang kelas salah satu kampus disamarinda dengan suasana ruang kelas yang kondusif.

1.2 Karakteristik Partisipan

Partisipan yang bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini berjumlah 4 orang yaitu 2 orang dari orang tua ostomate, 1 orang anak dari ostomate, dan 1 orang suami dari ostomate. masing-masing partisipan di berikan kode P disertai urutan waktu dilakukan proses wawancara. Karakteristik partisipan akan dijelaskan pada data demografi dalam table 4.1.

Table 4.1. Data demografi karakteristik partisipan

Karakteristik	P1	P2	P3	P4
Jenis Kelamin	Perempuan	Laki-laki	Laki-laki	Perempuan
Umur	23 Tahun	21 Tahun	29 Tahun	32 Tahun
Hubungan dengan ostomate	Ibu Kandung	Anak Kandung	Suami	Ibu Kandung
Lama merawat	1 bulan	20 hari	2 tahun	1 bulan

Penelitian diawali dengan memberikan *flayer* kepada partisipan yang berisikan informasi terkait kegiatan penelitian dan prosedur yang akan di

lakukan oleh partisipan dalam mengikuti proses kegiatan penelitian. Didapatkan 4 partisipan dimana partisipan 1 dijadikan sebagai partisipan uji coba untuk mendapatkan *credibility* penelitian dalam melakukan proses wawancara secara mendalam dan dapat diambil sebagai partisipan dan di beri label P1, kemudian peneliti melakukan proses verbatim sampai pada transkrip wawancara. Transkrip wawancara tersebut dilakukan dengan pendampingan oleh *expert* (dosen pembimbing) untuk mendapatkan masukan terkait kemampuan peneliti dalam mengeksplor informasi untuk mendapatkan data dan meningkatkan kemampuan teknik wawancara mendalam. Setelah itu maka peneliti melanjutkan proses wawancara kepada partisipan 2 dan Partisipan 3 dengan memberi label sebagai P2 dan P3 kemudian peneliti melakukan proses verbatim sampai pada transkrip wawancara. Transkrip wawancara tersebut dilakukan dengan pendampingan oleh *expert* (dosen pembimbing) untuk mendapatkan masukan terkait kemampuan peneliti dalam mengeksplor informasi untuk mendapatkan data dan meningkatkan kemampuan teknik wawancara mendalam. Peneliti mempelajari semua masukan-masukan yang telah diberikan oleh *expert* (dosen pembimbing) dan melanjutkan wawancara pada P4.

Hasil transkrip P1, P2, P3, P4 masuk dalam proses analisa data kemudian menentukan, koding, membuat kategori sampai dengan penentuan tema. Setelah tema dari 4 partisipan di peroleh, proses analisis ini dikonsultasikan kembali kepada penentuan tema. Setelah di dapatkan tema dari ke 4 partisipan, proses analisis dikonsultasikan kembali kepada *expert* (dosen pembimbing). Dari hasil analisis data diperoleh saturasi data atau tidak di temukan data baru pada P4 sehingga untuk proses pengambilan data diakhiri pada partisipan ke 4.

2. Tema-tema yang didapatkan

Penelitian ini menggunakan metode *Colaizzi* untuk melakukan analisis tematik, yaitu unit analisis yang diperoleh atau ditemukan pada transkrip wawancara sampai dengan penemuan tema. Hasil setiap wawancara didengarkan berulang-ulang agar mendapatkan tema yang tepat. ada dua tema yang diperoleh

dari beberapa kategori yang ditemukan melalui proses koding. Tema yang diperoleh menggambarkan pengalaman partisipan dalam merawat anggota keluarga penyandang stoma.

Tema diperoleh melalui proses analisis pada unit analisis juga didengarkan berulang dan secara rinci agar peneliti mendapatkan makna yang menjadi dasar pembentukan kategori, kemudian kategori yang ada di kelompokkan pada tema, tema yang di peroleh peneliti yaitu: (1) perawatan pasca pembedahan stoma yang tidak tepat memunculkan masalah fisik ; (2) ketidaksiapan pendampingan perawatan stoma pasca pembedahan. Kedua tema yang diperoleh akan dibahas satu persatu untuk mengungkapkan makna atau *esensi* dari berbagai pengalaman hidup partisipan dalam merawat anggota keluarga penyandang stoma, dimana kedua tema ini saling berhubungan antara tema satu dengan tema lainnya guna memaparkan makna atau *esensi* pengalaman partisipan yang dituangkan dalam penelitian ini.

2.1 Tema 1 : Perawatan pasca pembedahan stoma yang tidak tepat memunculkan masalah fisik

Perawatan pasca pembedahan stoma yang tidak tepat memunculkan masalah fisik merupakan kesatuan dari ungkapan yang di peroleh dari partisipan dimulai dari beberapa ungkapan mengenai indikasi dari pembedahan stoma dan macam-macam kegagalan recovery pasca pembedahan stoma.

Tema ini muncul dari 2 kategori yaitu ; (1) Indikasi *emergency* pembedahan stoma ; (2) Kegagalan recovery pasca pembedahan stoma. Pernyataan kategori-kategori ini diperoleh dari pertanyaan “sebelumnya tuh kondisi stoma sebelum terjadi pembedahan itu kenapa ya bu? “ secara rinci untuk memperoleh tema pada bagan 4.1.

Pada kategori 1 pernyataan keluarga indikasi dari pembedahan stoma yaitu karena perutnya membesar, pernyataan berikut ini diwakilkan dari ungkapan partisipan sebagai berikut:

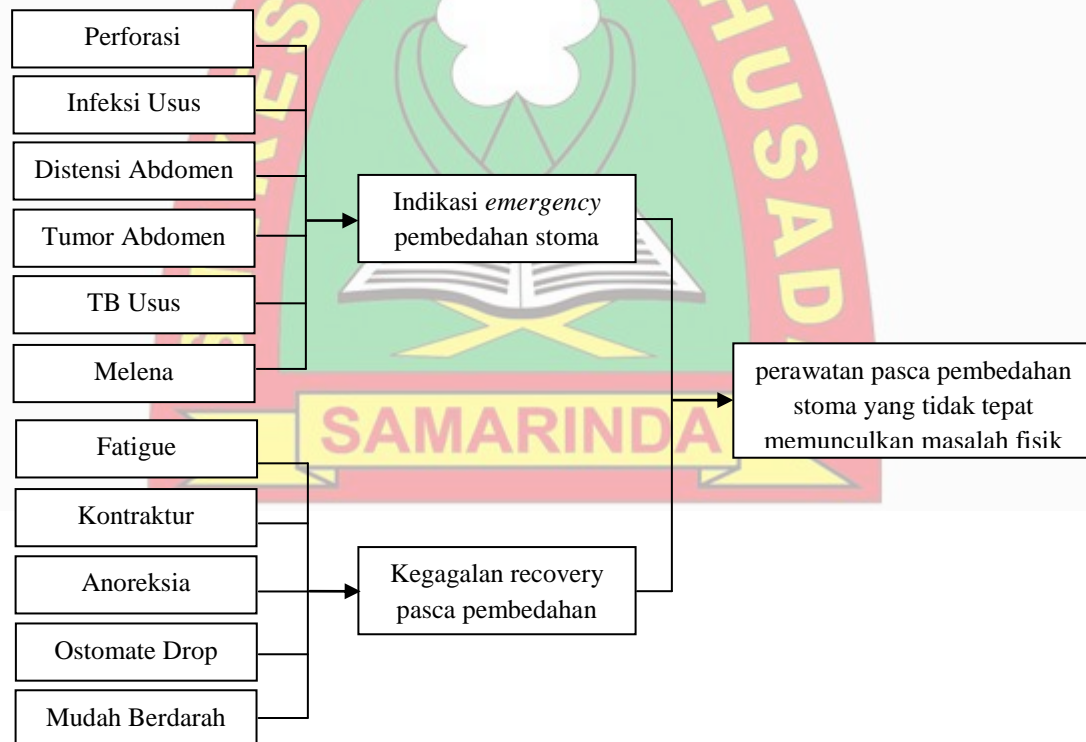
“...pas USG dokter bilang anu ibu ini bayinya ada kelainan... Dia ngomong sih apa namanya ususnya kelilit gitu, jadi perut adek ini besar kan di dalam, di dalam besar katanya kotoran kalau gak di operasi kotorannya gak bisa keluar katanya. (P4 line 12-13, 15-18)”

Ungkapan yang sama juga di utarakan oleh P1 dan P2 bahwa indikasi awal dari pembedahan stoma ialah perut ostomate membesar.

Pada kategori 2 pernyataan keluarga bahwa ostomate mengalami kegagalan recovery pasca pembedahan, pernyataan berikut ini diwakili dari ungkapan partisipan sebagai berikut:

“... kemarin juga sempat kena kontraktur (P3 line 331-332)”

Ungkapan tersebut di utarakan oleh P3 bahwa setelah pembedahan ostomate mengalami beberapa keluhan dalam melakukan aktivitas.



Skema 4.1 Tema 1 : Perawatan pasca pembedahan stoma yang tidak tepat memunculkan masalah fisik

2.2 Tema 2 : Ketidaksiapan pendampingan perawatan stoma pasca pembedahan.

Ketidaksiapan pendampingan perawatan stoma pasca pembedahan. merupakan suatu kesatuan dari ungkapan yang diperoleh dari partisipan meliputi tidak tersedia support sistem perawatan stoma, pengingkaran terhadap stoma, permasalahan pada perawatan stoma, dan ketidak siapan dalam perawatan stoma.

Tema ini muncul dari 4 kategori yaitu ; (1) tidak tersedia support sistem perawatan stoma ; (2) pengingkaran terhadap stoma ; (3) permasalahan pada perawatan stoma ; (4) dan ketidak siapan dalam perawatan stoma. Pernyataan kategori-kategori ini diperoleh dari pertanyaan “ Bagaimana pengalaman anda dalam merawat anggota keluarga yang terpasang stoma?” secara rinci untuk memperoleh tema pada bagan 4.2.

Pada saat anggota keluarga mereka akan di vonis stoma banyak keluarga yang belum siap menerima dan sangat khawatir dengan keluarga mereka. Hal ini didapatkan dari ungkapan yang mewakili partisipan sebagai berikut :

“sebenarnya sih dia gak terima kalau anaknya tuh sakit gitu, (P1 line 189)”

Ketidaksiapan keluarga dalam menerima kondisi keluarga mereka juga jelas terungkap pada P2 bahkan ostomate juga ada yang belum siap menerima kondisinya yang terpasang stoma.

Keluarga banyak yang belum mengenai stoma sebelumnya sehingga keluarga belum siap dalam melakukan perawatan stoma kepada ostomate. Hal ini didapatkan dari ungkapan yang mewakili partisipan sebagai berikut :

“ih... takut banget pertamanya kemarin kan namanya kita gak pernah merawat begitu, kita gak pernah merawat gitu terus kita di suru merawat gitu, maka sebentar kesenggol sedikit berdarah ya, kan takut kita (P4 line 393-396)

Ketidaksiapan keluarga dalam melakukan perawatan stoma juga jelas di ungkapkan oleh P1 dan P3.

Keterbatasan dari support perawatan stoma juga menjadi salah satu penyebab kurangnya ketersediaan perawatan stoma bag. Masih banyaknya perawat yang belum bisa melakukan pemasangan kantong stoma dan kurangnya ketersediaan kantong sehingga banyak keluarga yang menggunakan keresek sebagai pengganti stoma bag. Hal ini didapatkan dari ungkapan yang mewakili partisipan sebagai berikut :

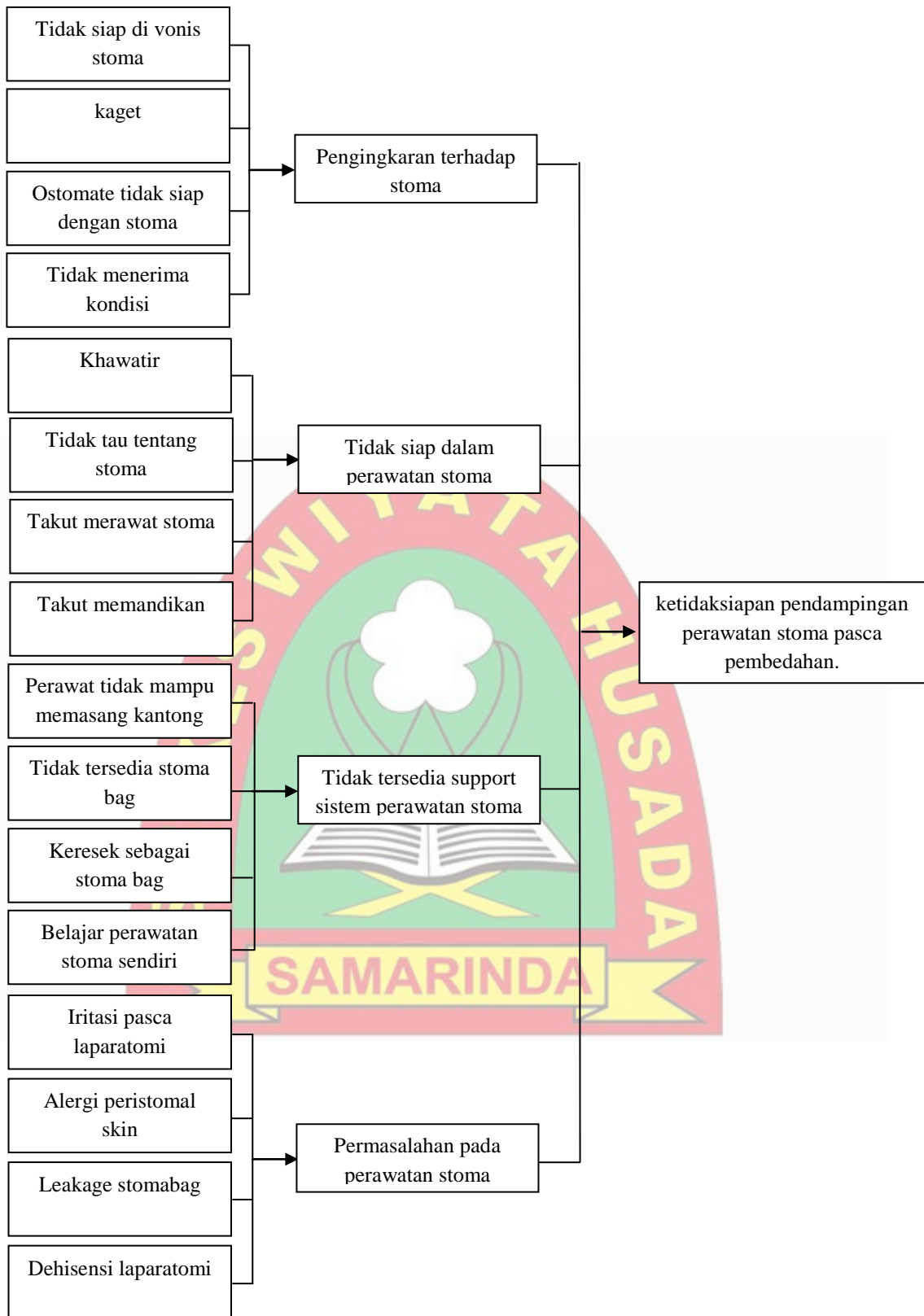
“perbedaannya ada kak, soalnya perawat di sini gak tau pasang kantongnya kak kantong stoma. (P2 line 251-252)”

Pernyataan dari P2 mengatakan bahwa perawat di daerahnya tidak dapat melakukan perawatan stoma dan tersedianya kantong stoma sehingga keluarganya harus menggunakan keresek sebagai stoma bag. Pernyataan yang sama jua di ungkapkan oleh P4.

Kurangnya pengetahuan yang dimiliki keluarga yang merawat anggota keluarga stoma membuat banyaknya permasalahan yang terjadi dalam perawatan stoma, salah satunya yaitu leakage stomabag terjadi dikarenakan kurang tepatnya dalam pemasangan stoma bag. Hal ini didapatkan dari ungkapan yang mewakili partisipan sebagai berikut :

“kemarin sempat kendalanya karna merembes aja kan karna pemasangannya gak pas aja sih (P1 line 244-245)”

Ketidaksesuaian dalam pemasangan dan tekstur dari perekat stomabag yang kurang fleksibel menyebabkan terjadi kebocoran. Pernyataan yang sama di ungkapkan oleh P2, P3 dan P4



Skema 4.2 Tema 2: ketidaksiapan pendampingan perawatan stoma pasca pembedahan.

B. Pembahasan

1. Interpretasi Hasil dan Diskusi Hasil

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga penyandang stoma (Ostomate). pengumpulan data yang dilakukan dengan tehnik wawancara mendalam kepada partisipan keluarga yang merawat ostomate sehingga di peroleh pemahaman mengenai esensi atau makna pengalaman tersebut dari sudut pandang setiap partisipan. Hasil penelitian ini diperoleh dua tema yang merupakan esensi dari pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga penyandang stoma (ostomate). kedua tema tersebut adalah: Perawatan pasca pembedahan stoma yang tidak tepat memunculkan masalah fisik, ketidaksiapan pendampingan perawatan stoma pasca pembedahan. Interpretasi hasil penelitian diperoleh melalui telaah teori terkait dan studi penelitian terdahulu sehingga didapatkan interpretasi yang akurat.

1.1. Tema 1 : Perawatan pasca pembedahan stoma yang tidak tepat memunculkan masalah fisik.

Seseorang yang menderita appendisitis jika tidak segera ditangani akan menyebabkan perforasi, ketika usus buntu pecah akan mengakibatkan feses menyebar dirongga perut sehingga diperlukan pembedahan yang cepat untuk mengeluarkan feses, sambil feses dibersihkan dari rongga perut pasien akan di buat stoma sementara. Hal ini dibuktikan oleh Rukmono, (2011). Apendisitis perforasi adalah pecahnya apendiks yang sudah gangren yang menyebabkan pus masuk ke dalam rongga perut sehingga terjadi peritonitis umum. Pada dinding apendiks tampak daerah perforasi dikelilingi oleh jaringan nekrotik.

Tuberkulosis merupakan infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini tidak hanya menyerang paru-paru saja tetapi dapat menyerang organ lain termasuk usus, ketika usus terserang oleh bakteri ini akan menyebabkan infeksi sehingga terjadi perdarahan pada usus, dan menyebabkan feses menjadi berdarah. Hal ini

dibuktikan oleh penelitian yang di lakukan oleh penelitian yang di lakukan Meutia, dkk (2016) hasil pemeriksaan kolonoskopi menunjukkan adanya hemoroid eksterna dan adanya sisa perdarahan hitam pada ileum terminal yang menunjukkan bahwa perdarahan berasal dari bagian saluran cerna yang lebih proksimal. Sementara itu melalui enteroskopi, ditemukan adanya pseudopolip multiple dengan ulserasi pada intestinum proksimal (jejunum) yang di curigai merupakan suatu tuberculosis intestinum.

Setiap orang tua pasti menginginkan anak yang terlahir sehat dan kuat tanpa adanya kelainan pada bayi mereka, namun takdir berkata lain sehingga ada beberapa bayi yang harus lahir dengan kelainan atau cacat bawaan sejak dalam kandungan. Ketika terjadi kelainan pasti akan menghambat pertumbuhan dari bayi sehingga perlunya di lakukan tindakan untuk menunjang kesembuhan dari bayi tersebut. Salah satu kelainan bawaan yang terjadi adalah hisprung yaitu kelainan pada usus besar yang menyebabkan feses tidak dapat keluar sehingga menyebabkan perut bayi menjadi membesar dan membuat bayi perlu di lakukan tindakan pembedahan stoma. Selain hisprung, Tumor usus juga merupakan penyebab terjadinya pembedahan stoma. Hal ini juga dikatakan oleh buku yang dituliskan oleh Maryunani dan Haryanto (2016) indikasi pembedahan stoma yang memerlukan pembuatan stoma adalah kanker, cacat bawaan, radang usus, sindrom polyposis familial dan trauma.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Erwin (2018) mengatakan bahwa kondisi fisik ostomate saat baru dilakukan pembedahan stoma tidak memiliki tenaga untuk melakukan kegiatan. Sehingga ostomate memilih untuk terus berbaring dan menyebabkan ostomate menjadi fatigued. fatigued dalam penelitian ini dikarenakan ostomate menjadi lemah dan kurang nafsu makan sehingga menyebabkan anoreksia. Asupan nutrisi pada fase penyembuhan sangat di perlukan, jika hal tersebut tidak terpenuhi dengan baik dapat menyebabkan ostomate menjadi drop. Hal ini di buktikan oleh penelitian yang di lakukan oleh Umi Istianah (2008) bahwa

pasien sering mengekspresikan berbagai reaksi antara lain fatigue dan kelemahan yang berlebihan, perasaan rapuh dan mudah merasa bersalah, putus asa, perasaan invalid dan depresi, ketakutan akan adanya bau, dan kebocoran.

Kontraktur dapat terjadi setelah pembedahan stoma dikarenakan kurangnya gerak dari ostomate yang menyebabkan otot menjadi kaku untuk itu dukungan keluarga sangat di butuhkan dalam proses perawatan stoma pasca pembedahan. Keluarga perlunya memberikan semangat kepada ostomate untuk melakukan aktivitas, sehingga ostomate boleh terus bergerak dan menghindari terjadinya kontraktur pasca pembedahan. Hal ini juga dibuktikan oleh penelitian yang telah dilakukan oleh sulistiyawati dkk, (2012) mengatakan bahwa mereka sangat takut untuk melakukan mobilisasi pasca operasi. Hal ini disebabkan karena pasien merasa sangat kesakitan saat bergerak pasca efek anestesi operasi tersebut hilang. Disamping itu, pasien juga mengungkapkan kekhawatiran jahitan luka bekas operasi akan meregang atau terbuka jika mereka melakukan mobilisasi pasca operasi. Mereka beranggapan mobilisasi dapat menyebabkan terjadinya ruam atau lecet pada bagian abdomen bagian bawah, kekakuan atau penegangan otot-otot di seluruh tubuh, pusing dan susah bernafas, juga susah buang air besar maupun berkemih. Hal inilah yang menyebabkan banyak diantara mereka untuk lebih memilih diam atau tidak bergerak diatas tempat tidur.

Indikasi emergency pada kasus-kasus diatas menyebabkan perawatan *preoperative*, *intraoperative*, dan *pascaoperative* tidak terlatih dengan baik sehingga persiapan kebutuhan belajar dan perawatan stoma bagi ostomate dan keluarga tidak diberikan dengan adekuat. Hal ini menyebabkan terjadinya berbagai masalah pasca operasi stoma hal ini juga dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh Hamka (2017) keinginan ostomate untuk mendapatkan pelayanan keperawatan stoma harusnya ada untuk pasien yang akan menjalani operasi setoma yang

diberikan oleh perawat khusus stoma sehingga dapat memberikan edukasi stoma pada fase sebelum operasi tetapi pada kenyataannya dari ungkapan ostomate bahwa perawat yang memiliki keahlian tersebut belum ada, selain itu terdapat pengalaman yang menggambarkan ungkapan dari perawat terkait ketidakmampuan dalam melakukan perawatan stoma. Hal ini berdampak pada asuhan keperawatan yang diterima oleh pasien dan keluarga mengenai stoma dan perawatannya. Selain itu seharusnya pasien yang akan dilakukan pembedahan stoma dirawat oleh *ET Nurses*.

Pengetahuan dan keterampilan dalam perawatan stoma sangat di butuhkan untuk meminimalkan masalah fisik yang mungkin terjadi, jika keluarga salah dalam melakukan perawatan stoma dapat memunculkan masalah fisik seperti stoma mudah berdarah. hal ini juga dikatakan oleh buku yang di tulis oleh Maryunani dan Haryanto (2016) perdarahan adalah komplikasi dini dari stoma, penyebabnya bisa karna trauma mekanik, keganasan, dan obat-obatan.

1.2.Tema 2 : ketidaksiapan pendampingan perawatan stoma pasca pembedahan.

Pada awal pembedahan stoma menimbulkan banyak respon dari keluarga salah satunya perubahan fisik yang membuat keluarga awalnya tidak dapat menerima kondisi yang terjadi pada ostomate hal ini juga diungkapkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Buket at.al (2017) penyesuaian hidup dengan stoma harus dianggap sebagai proses yang mencakup semua anggota keluarga. Untuk mempercepat proses penyesuaian untuk hidup dengan penderita stoma, penting juga untuk melibatkan anggota keluarga dalam proses penyesuaian ini. Oleh karena itu, kebutuhan keluarga penderita stoma harus ditentukan terlebih dahulu, sebelum operasi.

Hal yang sama juga disampaikan dari penelitian yang dilakukan oleh Hamka (2017) bahwa melibatkan keluarga dalam bentuk *support system*

pasien adalah hal mutlak yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Hal ini disebabkan ketika pasien divonis untuk menjalani pembedahan, mereka tidak dapat mengendalikan perasaan, perilaku dan pikiran mereka yang mengakibatkan adanya ketakutan akan keputusan operasi stoma.

Kurangnya pengetahuan keluarga mengenai cara perawatan stoma yang benar membuat keluarga sangat khawatir karena belum pernah mengetahui apa itu stoma sebelumnya sehingga mereka juga menjadi takut dalam melakukan perawatan stoma. Selain ketidaksiapan dari keluarga, untuk itu perlunya keluarga untuk mengetahui apa itu stoma dan mengetahui manajemen perawatan stoma. Maryunani dan Haryanto (2016) mengatakan di harapkan perawat bisa memberikan perawatan langsung, edukasi, dukungan dan konseling untuk membantu pasien dan orang terdekat pasien (mengenai) manajemen atau penatalaksanaan rehabilitasi dan adaptasi dengan stoma.

Hal yang sama juga disampaikan dari penelitian yang dilakukan oleh Hamka (2017) mengatakan sikap terburu-buru yang tergambar dari dokter membuat informasi yang relevan sering tidak tersampaikan dengan baik oleh dokter. Pada pengalaman ostomate saat dokter menyampaikan informasi terkait operasi, ostomate menggambarkan bahwa dokter menjelaskan kondisi kesehatan saat itu adalah berbahaya dan menjadi keharusan untuk menjalani operasi. Selain itu, ostomate mengatakan bahwa tidak tersedia alternative pilihan tindakan yang ditawarkan oleh dokter terkait kondisi ostomate sehingga menjadi stressor bagi pasien dan keluarga. Hal ini juga yang menyebabkan keluarga tidak siap merawat stoma dengan baik karena tindakan operasi stoma yang dilakukan sangat terburu-buru.

Hal yang menjadi novelty pada penelitian ini didapatkan bahwa masih banyak perawat yang belum mengetahui cara perawatan stoma sehingga keluarga belajar perawatan stoma sendiri, bahkan kantong stoma tidak tersedia di daerah pedalaman sehingga membuat keluarga untuk

menggunakan kantong keresek sebagai kantong stoma. Sedangkan pentingnya tenaga kesehatan untuk mengetahui cara melakukan perawatan stoma, sehingga anggota keluarga yang memiliki stoma dapat berikan edukasi dan dukungan dari tenaga kesehatan. Hal ini juga dikatakan oleh Maryunani dan Haryanto (2016) Perawat stoma harus memiliki keterampilan manajemen maupun pengetahuan klinis dengan tujuan untuk memberikan pelayanan yang efisien. Perawat stoma juga harus memastikan bahwa pasien stoma memperoleh sarana yang benar dan alat stoma serta perlengkapan selama mereka memerlukan.

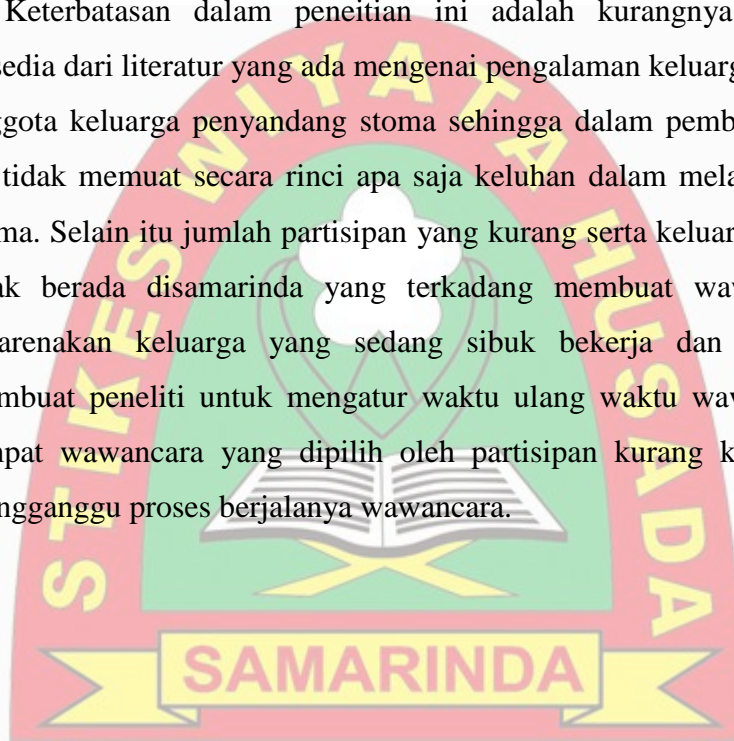
Penelitian yang dilakukan oleh Hamka (2017) mengatakan minimnya informasi spesifik yang diperoleh oleh ostomate juga menggambarkan bahwa informasi yang diterima hanya sebatas pengertian dan fungsi stoma tanpa adanya penjelasan lanjutan sedangkan hal yang diharapkan oleh pasien adalah mengapa operasi di lakukan, bagaimana prosedur operasi yang akan dijalani nantinya, serta efek setelah operasi dilakukan. Tidak lengkapnya informasi yang disampaikan disebabkan beberapa faktor diantaranya perawat tidak memiliki pemahaman tentang operasi stoma, pengalaman perdana menghadapi operasi stoma, dan ketidaksediaan sumber belajar stoma bagi perawat dipelayanan. Untuk itu pentingnya perawat serta tenaga kesehatan yang lain memiliki kemampuan yang lebih mengenai pengetahuan perawatan stoma baik sebelum pembedahan (*preoperative*), selama proses operasi (*intraoperative*), dan setelah operasi (*pascaoperative*)

Ketidaksiapan keluarga dalam mendampingi keluarga pasca pembedahan stoma akan memunculkan masalah fisik terhadap ostomate antara lain infeksi, alergi, leakage dan dehisensi laparatomi. Untuk itu di perlukan pengetahuan yang optimal kepada keluarga sehingga bisa merawat stoma dengan baik. hal ini juga dibuktikan oleh buku yang dituliskan oleh (Murwani, 2009) upaya yang dapat dilakukan dalam menurunkan dampak seperti ruam dan iritasi kulit dari pemasangan stoma

adalah dengan perawatan kolostomi seperti membersihkan stoma, kulit sekitar stoma dan mengganti kantong stoma secara berkala sesuai kebutuhan. Merawat kulit stoma sangat penting. Perawatan stoma dapat dilakukan dengan tujuan menjaga kebersihan pasien, mencegah terjadinya infeksi, mencegah terjadinya iritasi pada kulit sekitar stoma, dan mempertahankan kenyamanan pasien.

C. Keterbatasan Dalam Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah kurangnya informasi yang tersedia dari literatur yang ada mengenai pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga penyandang stoma sehingga dalam pembahasan penelitian ini tidak memuat secara rinci apa saja keluhan dalam melakukan perawatan stoma. Selain itu jumlah partisipan yang kurang serta keluarga ostomate yang tidak berada disamarinda yang terkadang membuat wawancara tertunda dikarenakan keluarga yang sedang sibuk bekerja dan kuliah sehingga membuat peneliti untuk mengatur waktu ulang waktu wawancara. Suasana tempat wawancara yang dipilih oleh partisipan kurang kondusif sehingga mengganggu proses berjalanya wawancara.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode pendekatan fenomenologi dimana fenomena yang terjadi merupakan rangkaian pengalaman yang dirasakan oleh partisipan dalam melakukan perawatan terhadap anggota keluarga penyandang stoma.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat dua tema yang menggambarkan pengalaman keluarga dalam melakukan perawatan stoma, yaitu (1) Perawatan pasca pembedahan stoma yang tidak tepat memunculkan masalah fisik ; (2) ketidaksiapan pendampingan perawatan stoma pasca pembedahan.

B. Saran

1. Institusi Pelayanan Kesehatan

Institusi pendidikan keperawatan diharapkan dapat memperhatikan masalah *recovery* diperlukan pendampingan yang baik dari pemberian pelayanan kesehatan dari perawat bahwa mereka harus memperhatikan *recovery* fase pemulihan pada pasien stoma perlu menjadi perhatian khusus pada pemberi pelayanan keperawatan. Perawat harus siap memberikan support terkait perawatan pasca pembedahan untuk menjadikan kualitas hidup ostomate lebih baik.

2. Keluarga Ostomate

Keluarga diharapkan dapat memahami tentang perawatan pasca pembedahan stoma sehingga keluarga mampu membantu ostomate untuk memberikan perawatan pasca pembedahan stoma dirumah.

3. Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat menjawab permasalahan yang belum dapat terjawab dalam penelitian ini yaitu mencari pengalaman perawat dalam merawat pasien stoma pasca pembedahan.



DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Yati & Rachmawati, Imam Nur. (2014.) *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Allender, J.A., Rector, C., & Warner, K.D. (2010). *Community health nursing: Promoting and protecting the public's health* (7th Ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Alligood, Martha Raile. (2017). *Pakar Teori Keperawatan*. Singapore: Elsevier.
- Andarmoyo, Sulistyono. (2012). *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Arafah, M., Saleh, A., Kaelan, C., Yusuf, S., Makassar, U. H., Makassar, U. H., & Makassar, U. H. (2017). *Pengalaman Spritual Pasien Kanker Kolon Dengan Kolostomi Permanen : Studi Fenomenologi*. 2.
- Ascari RA., Neiss M., Sartori AA., et al (2013) *Stoma Care : Nursing Standards and Audit Tool*.
- Bogdan & Biklen. (1992). *Qualitative Research for Education: An introduction to theory and methods*. Boston: Allyn & Bacon.
- Celik, Buket et.al. (2017). *A Different View of Stoma: Living with a Person with Stoma*. Turki. 25-29.
- Creswell, John W. (2014). *Penelitian Kualitatif & Desain Riset*. Edisi 3. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Cooner, Gloria (2005). *Teaching stoma-management skills : The importance of self-care*. BJN, 320.
- Daniels, R. & Nicoll, L.H., (2012), *Contemporary medical surgical nursing second editions*, Delmar: Cengage Learning, Canada, 1591-1614.
- Dahlan, M.S. (2016). *Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Denham, S.A., & Looman, W. (2010). *Families With Chronic Illness, dalam Kaakinen, et al, Family Health Care Nursing, Theory, Practice and Research* (4th Ed.). F.A Davis Company: Philadelphia. Hal 235–272.

- Erwin, (2018). *Pengalaman Ostomate Terpasang Kantong Stoma Post Operasi : Study Fenomenologi*.
- Ferreira-Umpiérrez, A., & Fort-Fort, Z. (2014). *Experiences of family members of patients with colostomies and expectations about professional intervention*. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(2), 241–247. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3247.2408>
- Friedman, M. M, Bowden, R. V, Jones G.E (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, dan Praktik*. Edisi kelima. Jakarta : EGC
- Gebrina, M., Nursyirwan, S. A., Soewondo, P., Fauzi, A., & Renaldi, K. (2017). Perdarahan Saluran Cerna sebagai Manifestasi Tuberkulosis Intestinum pada Pasien Lepra dengan Reaksi Reversal dan Riwayat Terapi Steroid Jangka Panjang. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 3(1), 47. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v3i1.7>
- Globocan (2018). Cancer today. International Agency for Research on Cancer. <http://gco.iarc.fr/> - Diakses april 2019
- Hamka. (2017). *Studi Fenomenologi : Pengalaman Ostomate Terhadap Perawat Sebelum Dilakukan Pembedahan Stoma*.
- Harmoko. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar.
- Kartika, A. W., Wiarsih, W., & Permatasari, H. (2015). *Pengalaman Keluarga dalam Merawat Penderita Sakit Kronis*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18(1), 51–58. <https://doi.org/10.7454/jki.v18i1.398>
- Murwani, A. 2009. *Perawatan Pasien Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Maryunani, Anik & Haryanto. (2016). *Perawatan Stoma Terkini (Modern Stoma Care)*. Jakarta: Salemba Medika.4sz
- Nurhayati, D., Mardhiyah, A., & Adistie, F. (2017). *the Quality of Life of Toddler Post Colostomy in Bandung*. *NurseLine Journal*, 2(2), 166. <https://doi.org/10.19184/nlj.v2i2.5941>
- Nursalam.2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Patton, MQ. (2001). Qualitative Research and Evaluation Methods (2nd Edition). Thousand oaks, CA: Sage Publications. <http://www.qualres.org/HomeSamp-3702.html>
- Pritchard, Michael John.(2012).Preoperative Assessment of Elective Surgical Patients. *Nursing Standard*.26 (30),51-56

Polit, B. (2017). *I Canadian Essentials of Nurshing Research*. Wother Kluwer Health

Rukmono, 2011. *Bagian Patologik Anatomi*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta

RSUD Abdul Aahab Sjahrani Samarinda. (2018). *Data Penderita Kanker Kolorektal: RSUD Abdul Aahab Sjahrani Samarinda*.

RSUD Abdul Aahab Sjahrani Samarinda. (2018). *Data Pembedahan Stoma: RSUD Abdul Aahab Sjahrani Samarinda*.

Shindo, Katsuhisa. (2014). *Give the Hands of Love to Stoma*. Japan:Bunkensha.

Smith, M., Greenberg, J., & Seltzer, M. (2007). *Siblings of adults with schizophrenia: Expectations about future care giving roles*. American Journal of Orthopsychiatry. 77, 29–37.

Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

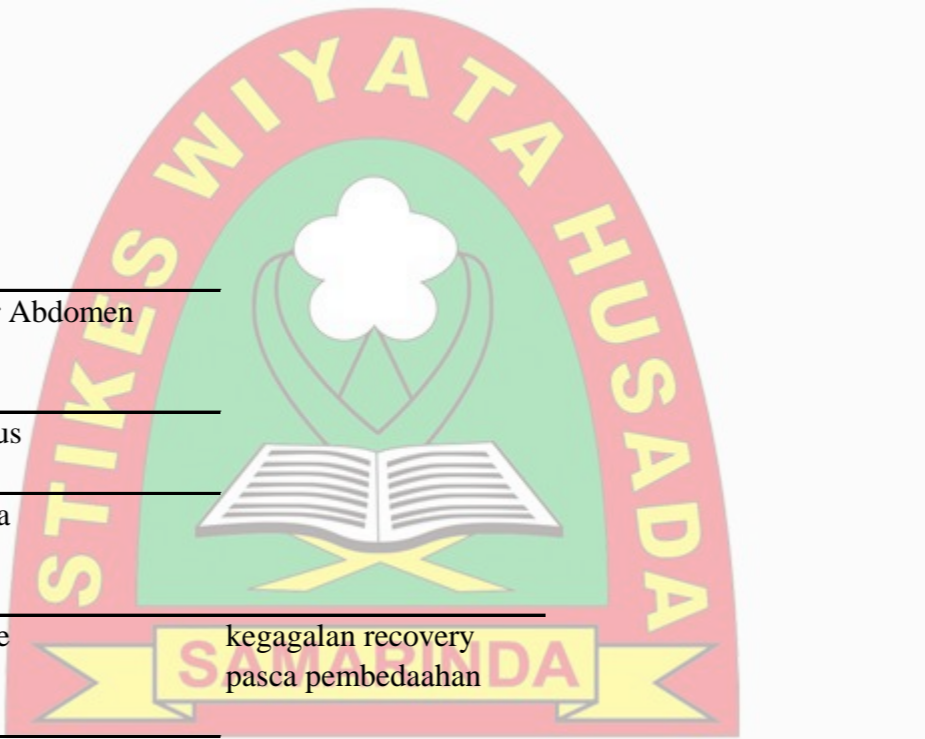
Sulistiyawati, Yesi Hasneli, R. N. (2012). *Efektivitas Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Post Operasi Apendisitis Sulistiyawati (1) Yesi Hasneli (2) Riri Novayelinda (3) Hp 081365710187*. (1).

Umi Istianah. (2008). *Pengalaman Pasien dengan Colostomy Dalam Konteks Asuhan Keperawatan Kanker Kolorektal Di Wilaya DKI Jakarta*.

WOCN Society and ASCR (2007). *Position statement on preoperative stoma site marking for patients undergoing colostomy or illeostomy surgery*

Analisa Data Penelitian

No	Unit Analisis	Koding	Kategori	Tema
1	bengkak perutnya kemarin kan, bengkak di sentuh aja gak bisa di periksa usus itu udah pecah, kemarin di bawanya urutnya hari, makanya pecah kan pas dibawah. (P2 line 119-121)	Perforasi	indikasi emergency pembedahan stoma	Perawatan Pasca Pembedahan Stoma yang tidak tepat memunculkan masalah fisik
	ya gak nyangka aja kak, kan dia kan nda ada gejalanya tuh, kan awalnya kena usus buntu di operasi besar karena infeksi kan, (P2 line 13-14)	infeksi Usus		
Terus gak lama perutnya itu besar gitu dia ternyata memang dia ada kelainan di perutnya tuh (P1 Line 116-117)	Distensi Abdomen		
 ibu ini bayinya ada kelainan... Dia ngomong sih apa namanya ususnya kelilit gitu, jadi perut adek ini besar kan di dalam, di dalam besar katanya kotoran kalau gak di operasi kotorannya gak bisa keluar katanya. (P4 line 13, 15-18)			
	...sakit di perut terus kadang ada benjolan sebesar ya kelereng atau sawo, tau-tau nanti hilang lagi nanti ndak lama tau-tau muncul lagi... (P3 line 156-159)	Tumor Abdomen		
berbagai macam pemeriksaan kesehatan ya, akhirnya di temukan TB kolon itu (P3 line 170-171)	Tb Usus		
	...istri saya ngalami buang air darah ya, buang air besar darah sempat berapa kali baru itu dokter (P3 line 201-202)	Melena		
	baring terus karna sakit lama, sudah lama baring kondisi badan bantrok habis akhirnya ... (P3 line 330-331)	Fatigue	kegagalan recovery pasca pembedahan	
	... kemarin juga sempat karna kontraktur (P3 line 332)	kontraktur		
	masih sering muntah, agak susah kalau apa, ketika makan muntah sudah gak mau lagi rasa makan, hilang rasa makan (P3 line 434-436)	Anoreksia		
	... karna kondisi badan, e.. Kondisi istri saya sempat drop, jadi tunggu kondisinya kembali seperti semula lagi gitu,.. (P3 line 492-493)	Ostomate Drop		
	kalo apa stoma gitu katanya kalau kesenggol memang kan di berdarah gitu (P4 line 320-321)	Mudah Berdarah		



ya karna kantong di situ gak ada orang jual , kata dokternya mahal juga kan,apa mahalkah, apa gak adakah di situ , gak tau juga kita (P2 line 70-71)	Tidak tersedia stomabag	
iya langsung, pas pertama kali saya lihat tuh ya pake kresek gula itu kak (P2 line 65-66)	Kresek sebagai stomabag	
..Katanya untuk sementara bagusnya pake plastik biasa aja dulu bu katanya gitu, (P4 line 73-74)		
saya juga belajarnya autodidak juga, saya lihat perawat juga gimana sih caranya (P3 line 51-51)	Belajar perawatan stoma sendiri	
terus empat hari kah lima hari pertama, pokoknya iritasi juga masih (P2 line 92)	Iritasi Pasca Laparatomi	Permasalahan Pada Perawatan Stoma
kadang kalau kita bolongin sendiri kan pake apa namanya gunting kan itu kadang-kadang kebesaran gitukan is.. sebentar itu basah semua gitu, adek ini apa mungkin lembab terus gitukan jadi iritasi , itu kemarin sampai membesar tuh sampai agak naik di atasnya tuh kan (menunjukkan lokasi iritasi kemarin) (P4 line 77-82)		
..... kena hypafix ujung-ujungnya kan gatal di dia alergi di badan di badan tuh (P1 line 159-160)	Alergi Peristomal Skin	
....udah gitu dia pasti alergi lagi kulitnya tuh kena feseskan kotor panas gitu nah feses tuh. Kena kotorannya sendiri bisa alergi lagi nanti kulitnya, (P1 line 314-316)		
mungkin ini kan halus kulitnya jadi teikut sama ini lemnya (memperlihatkan lem stoma pada kantong stoma)lemnya stoma itu keikut (ewek..ewek..bayi nangis) jadi dia tuh kaya tekuyak kulitnya itu nah begitu (P4 line 66-69)		
kemarin sempat kendalanya karna merembes aja kan karna pemasangannya gak pas aja sih (P1 line 244-245)	Leakage Stomabag	
kalau ada terbuka sedikit tuh ya ndak bisa paling baring aja takut apa, meleleh airnya (P2 line 286-287)		
..kantongnya juga agak susah ngikuti tubuhkan, karna gak terlalu fleksibel seperti kulit manusia, jadi ya sering bocor , walaupun ndak, ndak (P3 line 530-533)		
..ini kan awalnya kan kemarin anu pake kantong stoma biasa ini (sambil menunjuk kantong stoma anaknya) karna bocor ada bocor di pinggir gitu (ewek..ewek..bayi nangis) mungkin ini kan halus kulitnya jadi teikut sama ini lemnya (P4 line 62-67)		
...luka bekas operasi itu seharusnya tertutup itu ndak bisa tertutup, luka yang seharusnya sembuh gak bisa sembuh (P3 line 365-367)	Dehisensi Laparatomy	



PENJELASAN PENELITIAN

Bapak/Ibu/Saudara(i) calon partisipan yang saya hormati, penelitian ini bertujuan meminta bapak/ibu untuk menyampaikan pengalaman bapak/ibu dalam merawat anggota keluarga dengan stoma. Manfaat dari penelitian ini adalah untuk memberikan informasi kepada keluarga dalam mengatasi perubahan yang terjadi dari ostomate.

Bapak/Ibu/Saudara(i) akan diminta untuk menceritakan kepada peneliti selama 45-60 menit tentang pengalaman keluarga merawat ostomate dan akan di rekam menggunakan alat perekam suara (*tape recorder*). Bapak/Ibu/Saudara(i) memiliki kebebasan untuk mengikuti atau menolak keikutsertaan dalam penelitian ini. Jika ada hal-hal yang tidak dimengerti, bapak/ibu/saudara(i) dapat menanyakan hal tersebut kepada peneliti. Peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya atas kesediaan bapak/ibu/saudara(i) menjadi partisipan dalam penelitian ini.

Penelitian:

- Judul penelitian : Studi fenomenologi pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga penyandang stoma (ostomate)
- Peneliti: Mardiani (No. HP: 081237278021)
- Pembimbing:

Bapak Ns. Hamka, M.Kep., RN., WOC(ET)N (No. HP:085250575811)

Ibu Ns. Desi Ayu Wardani, M.Kep., Sp.Kep.Mat (No. HP:085233358657)

Samarinda, April 2019

Mardiani

**LEMBAR PPERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN PADA PENELITIAN
STUDI FENOMENOLOGI PENGALAMAN KELUARGA DALAM
MERAUAT ANGGOTA KELUARGA PENYANDANG STOMA
(OSTOMATE)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

No Telfon/HP :

Alamat :

Pendidikan Terakhir :

Hubungan dengan Ostomate :

Lama Merawat Ostomate :

Setelah membaca, mendengarkan, dan memahami penjelasan oleh peneliti, saya menyatakan telah memahami maksud dan tujuan dari penelitian ini yang nantinya akan bermanfaat kepada dunia kesehatan. Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai partisipan, saya berhak berhenti menjadi partisipan jika saya merasa tidak mampu melanjutkan penelitian.

Dengan menandatangani surat persetujuan in, maka saya telah menyatakan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanggal :.....

Tempat :.....

Yang membuat pernyataan

Nama Partisipan :.....

PEDOMAN PERTANYAAN WAWANCARA

**“Studi Fenomenologi Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga
Penyandang Stoma (Ostomate)”**

Tujuan : Mengeksplorasi pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga penyandang stoma (Ostomate)

Waktu pelaksanaan :

Hari/Tanggal :

Jam :

PERTANYAAN PENELITIAN

1. Bagaimana perasaan anda saat mengetahui keluarga anda akan di pasang stoma?
2. Bagaimana pengalaman anda dalam merawat anggota keluarga yang terpasang stoma?
3. Bagaimana harapan anda dalam merawat anggota keluarga/anak yang memiliki stoma?





Program Studi S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda

Mari bergabung menjadi partisipan dalam penelitian ini dan dapatkan 1 paket Godybag STO-MA CARE yang berisi 2 Pcs Stoma Bags (Kantong Stoma).

Persyaratan:

1. keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan stoma
2. Bersedia menjadi informan dan menandatangani informed consent.

Judul penelitian : Studi Fenomenologi Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Penyandang Stoma (Ostomate)

Tujuan penelitian : Mengeksplorasi pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga penyandang stoma (Ostomate)

Penelitian akan dilakukan pada bulan april minggu ke 4, bagi yang ingin mengikuti penelitian tersebut silahkan menghubungi peneliti.

No. Hp atau WA 0812-3727-8021

Tim Peneliti

Peneliti : MARDIANI

Pembimbingan Penelitian :

1. Ns. Hamka, S.Kep., M.Kep., RN., WOC(ET)N

2. Ns. Desy Ayu Wardani, S.kep., M.Kep., Sp.Mat

RIWAYAT HIDUP



Nama : Mardiani

Tempat Tanggal Lahir: Samarinda, 31 Agustus 1997

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Kristen

Alamat : Jalan H.Marhusin Gg. Delima 3 RT.37

Nama Orang Tua

1. Ayah : Marthen Palele
2. Ibu : Alfrida Anda Salokang

Institusi : STIKes Wiyata Husada Samarinda

Program Studi : S1 Keperawatan

Angkatan : 2015

Riwayat Pendidikan :

1. TK Dharma Mama Samarinda. Lulus Tahun 2003
2. SD Negeri 023 Samarinda. Lulus Tahun 2009
3. SMP Negeri 9 Samarinda. Lulus Tahun 2012
4. SMA Negeri 2 Samarinda. Lulus Tahun 2015




PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
RSUD A. WAHAB SJAHRANIE

Jalan Dr. Soetomo No. 1 Telp. (0541) 738118 (Hunting System) Fax. (0541) 741793
S A M A R I N D A 75123

E-mail : kaltim@rsudaws.com

Samarinda, 18 Maret 2019

Nomor : 070.  /Diklit-Mutu/III/2019
Lamp : --
Perihal : **Persetujuan Studi Pendahuluan & Pengambilan Data**

Kepada Yth,
Wakil Ketua I
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Di -
Samarinda

Sehubungan dengan surat dari Wakil Ketua I Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda No : 437/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 12 Maret 2019, perihal permohonan izin studi pendahuluan & pengambilan data, bersama ini kami sampaikan bahwa :

1. Pada prinsipnya kami dapat menerima mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda a.n :

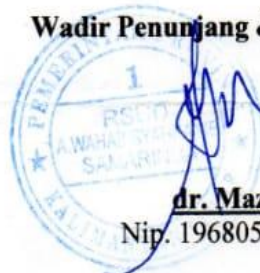
No	Nama	Judul
1.	Mardiani Nim : 15.0184.519.01	Study Fenomenologi Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Penyandang Stoma (Ostomate)

Untuk melaksanakan studi pendahuluan di RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda;

2. Selama melaksanakan kegiatan tersebut, supaya mematuhi **ketentuan, tata tertib dan wajib memakai Almamater dan Kartu Pengenal** yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda;
3. Sesuai ketentuan yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda untuk pelaksanaan kegiatan tersebut dikenakan biaya kontribusi **sesuai PERGUB Nomor 58 Tahun 2013 sebesar Rp. 150.000,- (Seratus Lima Puluh Ribu Rupiah)**;
4. Sebelum melaksanakan kegiatan supaya menghubungi Kepala Bidang Diklit & Mutu SDM RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.

Demikian kami sampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Wadir Penunjang & Pengembangan SDM



dr. Mazniati, MPH

Nip. 19680509 199803 2 002



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
RSUD A. WAHAB SJAHRANIE

Jalan Dr. Soetomo No. 1 Telp. (0541) 738118 (Hunting System) Fax. (0541) 741793
S A M A R I N D A 75123

E-mail : kaltim@rsudaws.com

NOTA DINAS

Kepada Yth : Kabid. Rekam Medik & Kemitraan RSUD. AW. Sjahrani Samarinda
Dari : Kabid. Diklit & Mutu SDM RSUD. AW. Sjahrani Samarinda
Tanggal : 10 Maret 2019
Nomor : 105 /Diklit-Mutu/III/2019
Lampiran : --
Perihal : **Pelaksanaan Studi Pendahuluan & Pengambilan Data**

Sesuai surat pemberitahuan dari Wakil Ketua I Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda No : 437/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 12 Maret 2019 dan Surat Wadir Penunjang & Pengembangan SDM RSUD. AW. Sjahrani Samarinda No : 070. 700 /Diklit-Mutu/III/2019 tanggal 10 Maret 2019, perihal sebagaimana tersebut diatas bersama ini kami sampaikan bahwa :

1. Kegiatan studi pendahuluan bagi mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda a.n :

No	Nama	Judul
1.	Mardiani Nim : 15.0184.519.01	Study Fenomenologi Pengalaman Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga Penyandang Stoma (Ostomate)

dapat dilaksanakan selambat-lambatnya 3 (tiga) hari setelah penerimaan surat dari Bidang Diklit RSUD. AW. Sjahrani Samarinda;

2. Selama melaksanakan kegiatan tersebut, supaya mematuhi ketentuan dan tata tertib yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahrani Samarinda;
3. Pendampingan selanjutnya kami serahkan kepada Nota Dinas yang dituju RSUD. AW. Sjahrani Samarinda.

Demikian kami sampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Kabid. Pendidikan, Penelitian & Mutu SDM

Dra. Hj. A H Yone Mav, M.Si
Nip. 19611031 198903 2 004



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B



Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : /STIKES-WHS/LT/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

14 April 2019

Kepada Yth.
Pimpinan NCI Center
di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Mardiani
NIM : 15.0184.519.01
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : **Study Fenomenologi Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Penyandang Stoma (Ostomate) di Kalimantan Timur**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,



Ns. Sumlati Sinaga.,M.Kep
NIK 113072.82.09.006



**PUSAT PERAWATAN LUKA, STOMA, INKOTINENSIA
NCI CENTRE KALIMANTAN TIMUR
KLINIK SATYA PRIMA**

JL. DR Sutomo No.35/38 Lantai 2, Sidodadi, Samarinda Ulu
085250575811, kliniklukanci@gmail.com

Alamat Kantor : Jl. KS Tubun Dalam No.21 RT.14, Sidodadi, Samarinda Ulu

Samarinda, 29 Juni 2019

Nomor : 022/DIKLAT/NCI-CENTRE/VI/2019
Lamp : -
Hal : Surat Keterangan Selesai Penelitian

Kepada :
Yth. Ketua Program Studi Sarjana (S1)
Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata
Husada Samarinda
Di -
Tempat

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Hamka, M.Kep., RN., WOC(ET)N
Jabatan : Direktur NCI Centre Kalimantan
Alamat : Jln. KS. Tubun No. 21 RT. 14 Sidodadi, Samarinda Ulu

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang beridentitas :

Nama : Mardiani
NIM : 15.0184.519.01
Program Studi : Program Sarjana (S1) Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada
Samarinda

Telah selesai melakukan penelitian di NCI Centre Kalimantan Jln. KS. Tubun No. 21 RT. 14 Sidodadi, Samarinda Ulu, terhitung mulai tanggal 16 April 2019 sampai dengan 20 Juni 2019 untuk memperoleh data dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul "**Studi Fenomenologi Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Penyandang Stoma (Ostomate) di Samarinda**".

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.


Ns. Hamka, M.Kep., RN., WOC(ET)N
NatureCARE Indonesia NCI Centre Kalimantan
Merawat Dengan Hati

STUDI FENOMENOLOGI PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA PENYANDANG STOMA (OSTOMATE) DI KALIMANTAN TIMUR

Mardiani¹, Hamka², Desy Ayu Wardani³, Chrisylen Damanik³

ABSTRAK

Latar Belakang : Ostomate akan mengalami banyak perubahan kebiasaan baik secara fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Perubahan fisik yang terjadi salah satunya tidak bisa buang air besar secara normal dan mengalami perubahan pada tempat pembuangan fases yang biasanya lewat anus akan berpindah lokasi kebagian perut melalui tindakan pembedahan. Keluarga merupakan support sistem terdekat oleh ostomate. Untuk itu Peran keluarga sangat diperlukan dalam memberikan dukungan serta perawatan kepada keluarga yang terpasang stoma. **Tujuan :** Mengeksplorasi pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga penyandang stoma. **Metode :** Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi dengan jumlah partisipan sebanyak 4 orang dengan kriteria yaitu ; (1) seseorang yang memiliki anggota keluarga ostomate yang merawat anggota keluarga ostomate; (2) keluarga yang mampu berkomunikasi dengan baik; (3) anggota keluarga yang bersedia menjadi responden dan dipilih menggunakan teknik purposive sampling. **Hasil :** Terdapat 2 tema dari penelitian ini yaitu ; (1) Perawatan paska pembedahan stoma yang tidak tepat memunculkan masalah fisik ; (2) Ketidaksiapan pendampingan perawatan stoma pasca pembedahan. **Kesimpulan :** kurangnya pengetahuan yang di miliki keluarga dalam merawat stoma akan mengalami masalah dalam melakukan perawatan paska pembedahan.

Kata Kunci : Ostomate, Pengalaman Keluarga, Stoma

ABSTRACT

Background : Stoma influences the patients significantly. The surgery causes physical, psychological, social, and spiritual changes to the ostomy patients. Ostomy patients (ostomates) experienced the difficulty of anal fecal discharge, physical change is inevitable. Thus, it is necessary to make a stoma, producing a new path for fecal discharge through the abdomen. For the ostomates, family is the most fundamental support system. Family members have significant roles to help them to cope with and take care of the stoma. **Purpose :** The study aimed to explore the experience of the family living with ostomates. **Methods :** The method used in this research was phenomenological approach. The sample consisted of four informants with following criterias; (1) someone that has a family member with ostomates and taking care of them; (2) family that can communicate well; (3) family member that is willing to be the respondent and chosen by purposive sampling technique. **Results :** Two themes were determined from this research; (1) The improper stoma care after the surgery can lead to physical problems ; (2) Postoperative support services to ostomates are not sufficiently prepared. **Conclusion :** The insufficient amount of information on how to take care of stoma after the surgery will put both the patients and the family members in trouble.

Key Words: Ostomate, Family Experience, Stoma

¹Student of Nursing Science Study Program. College of Nursing Science WiyataHusadaSamarinda.

²Stoma Nurse Practitioners, NCI Center Kalimantan

³Lecturer of Nursing Science Study Program. College of Nursing Science WiyataHusadaSamarinda.

A. PENDAHULUAN

Kanker merupakan penyakit yang sangat ganas dengan pertumbuhan selnya yang sangat cepat dan tidak terkendali sehingga menjadi pembunuh terbesar didunia. Menurut data dari Globocan pada tahun 2018 di dunia terdapat 18,1 juta kasus baru dengan angka kematian sebesar 9,6 juta kematian, dimana 1 dari 5 laki-laki dan 1 dari 6 perempuan di dunia mengalami kejadian kanker. Data tersebut juga menyatakan 1 dari 8 laki-laki dan 1 dari 11 perempuan, meninggal kankanker sedangkan angka kejadian penyakit kanker di Indonesia (136.2/100.000 penduduk) berada pada urutan 8 di Asia Tenggara, sedangkan di Asia urutan ke 23.

Di Indonesia, kanker kolorektal menempati posisi ke-2 terbanyak pada pria, berada di bawah kanker paru di urutan pertama. Pada wanita, kanker kolorektal menempati urutan ke-3, di bawah kanker payudara dan kanker rahim.

Pada era modern ini aktifitas kehidupan seseorang individu menjadi terpola serba instan, bahkan makanan semakin banyak menggunakan bahan pengawet sehingga besar dampaknya pada sistem pencernaan yang dapat menyebabkan beberapa penyakit salah satunya seperti kanker. Salah satu kanker yang terbanyak adalah kanker kolorektal yang mengakibatkan penderitanya tidak bisa buang air besar secara normal, akibatnya di perlukan tindakan medis salah satunya tindakan pembedahan pembuatan lubang di permukaan tubuh yang biasa disebut dengan stoma. Stoma merupakan suatu lubang yang alami ataupun di buat melalui pembedahan (buatan) dan menghubungkan bagian rongga tubuh ke lingkungan luar. Proses pembedahan pembuatan lubang ini di istilahkan '*ostomi*' dan di mulai dengan suku kata awalan yang di ambil dari organ atau area yang dibedah. Seseorang yang telah dilakukan pembedahan stoma disebut ostomate,

Pasca pembedahan stoma ostomate pasti mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun psikis dan pastinya akan mempengaruhi juga kepada kehidupan keluarga yang merawat. Setiap keluarga pasti menginginkan keluarga terlahir sehat secara jasmani maupun rohani namun keluarga pastinya juga tidak luput dari masalah kesehatan seperti adanya penyakit yang melanda salah satu anggota keluarga, ketika salah satu anggota keluarga menderita suatu penyakit maka semua anggota keluarga ikut merasakan dampaknya seperti perubahan fungsi peran dari setiap anggota keluarga. Merawat anggota keluarga yang sedang sakit bukanlah sebuah hal yang mudah sehingga dapat mempengaruhi kehidupan baik secara fisik, psikologi, dan sosial dalam keluarga.

Perubahan psikologis dalam keluarga yang mungkin terjadi adalah terjadinya perubahan peran yang akan mempengaruhi dari

kualitas keluarga. Penelitian yang disampaikan oleh Celik et.al (2017) mengatakan bahwa seorang anak yang telah berumah tangga dan harus merawat ibunya (ostomate) memiliki dampak kepada rumah tangga anak tersebut sehingga rumah tangga anak ostomate dengan suaminya menjadi tidak harmonis. Ini sangat mempengaruhi keharmonisan rumah tangga dan psikologi ostomate yang menganggap dirinya menjadi sumber masalah didalam keluarga.

Untuk itu peneliti ingin mengeksplorasi pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga penyandang stoma (Ostomate)

B. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi fenomenologi dan yang menjadi partisipan dalam penelitian ini adalah keluarga yang merawat anggota keluarga penyandang stoma berjumlah 6 orang, dimana

pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.

Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara secara mendalam (*in depth interview*). Penelitian menggunakan pedoman wawancara semi terstruktur dan alat perekam suara (*tape recorder*). Data yang diperoleh kemudian dikumpulkan dan dilakukan proses pengolahan data menggunakan teknik *Colaizzi*.

C. HASIL PENELITIAN

Ada dua tema yang diperoleh dari beberapa kategori yang ditemukan melalui proses koding. Tema yang diperoleh menggambarkan pengalaman partisipan terhadap merawat anggota keluarga penyandang stoma.

Tema diperoleh melalui proses analisa pada unit analisis juga didengarkan berulang dan secara rinci agar peneliti mendapatkan makna yang menjadi dasar pembentukan kategori, kemudian

kategori yang ada dikelompokkan pada tema, tema yang diperoleh peneliti yaitu; (1) Perawatan pasca pembedahan stoma yang tidak tepat memunculkan masalah fisik ; (2) ketidaksiapan pendampingan perawatan stoma pasca pembedahan.

D. PEMBAHASAN

1. Perawatan pasca pembedahan stoma yang tidak tepat memunculkan masalah fisik.

Indikasi pembedahan *emergency* pada pembedahan stoma yaitu ketika seseorang terjadi Perporasi, infeksi usus, Distensi Abdomen, Tumor abdomen, TB usus, dan melena sehingga ketika seseorang tidak segera menangani penyakitkan akan semakin parah dan akan menyebabkan pembedahan stoma secepatnya.

penelitian yang dilakukan oleh Rukmono, (2011)

Apendisitis perforasi adalah pecahnya apendiks yang sudah gangren yang menyebabkan pus masuk ke dalam rongga perut sehingga terjadi peritonitis umum. Pada dinding apendiks tampak daerah perforasi dikelilingi oleh jaringan nekrotik untuk itu perlunya segera di lakukan pembedahan stoma. Hal yang lain juga dikatakan oleh buku yang ditulis oleh Maryunani dan Haryanto (2016) indikasi pembedahan stoma yang memerlukan pembuatan stoma adalah kanker, cacat bawaan, radang usus, sindrom polyposis familial dan trauma.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Erwin (2018) mengatakan bahwa kondisi fisik ostomate saat baru dilakukan pembedahan stoma tidak memiliki tenaga untuk melakukan kegiatan. Sehingga ostomate memilih untuk terus berbaring dan menyebabkan ostomate menjadi fatigue. Ketika seseorang telah dilakukan pembedahan akan menimbulkan masalah fisik seperti fatigue,

kontraktur, dan anoreksia sehingga nutrisi yang dibutuhkan oleh ostomate dalam proses penyembuhan tidak maksimal yang menyebabkan ostomate menjadi drop dan stoma mudah berdarah. Hal ini juga di buktikan oleh penelitian yang di lakukan Umi Istianah (2008) bahwa pasien sering mengekspresikan berbagai reaksi antara lain fatigue dan kelemahan yang berlebihan, perasaan rapuh dan mudah merasa bersalah, putus asa, perasaan invalid dan depresi, ketakutan akan adanya bau, dan kebocoran. Hal lain juga dikatakan oleh sulistiyawati dkk, (2012) dalam penelitiannya mengatakan bahwa mereka sangat takut untuk melakukan mobilisasi pasca operasi. Hal ini disebabkan karena pasien merasa sangat kesakitan saat bergerak pasca efek anestesi operasi tersebut hilang. Disamping itu, pasien juga mengungkapkan kekhawatiran jahitan luka bekas operasi akan meregang atau terbuka jika mereka melakukan mobilisasi pasca operasi.

Pengetahuan akan peran *ET Nurses* diperoleh ostomate dari mengakses informasi dari internet. Hal ini juga dikatakan oleh penelitian yang dilakukan oleh Macleod et al (2009) menjelaskan bahwa *ET Nurses* akan mampu memberikan support edukasi informasi mulai dari tindakan operasi, selama pasien dirumah sakit dan mengikuti saat pasien kembali ke masyarakat. Peran *ET Nurses* bukan hanya menyampaikan edukasi bagi pasien dan keluarganya tetapi di tuntut juga untuk mampu menyampaikan *knowlage* dan *skill* kepada rekan sejawat perawat diruang perawatan, perawat komunitas, mahasiswa keperawatan dan kedokteran, dan juga profesi kesehatan yang lain dalam bentuk workshop, konfersi, sampai dengan penulisan karya ilmiah.

2. Ketidaksiapan pendampingan perawatan stoma pasca pembedahan.

Pada awal pembedahan stoma menimbulkan banyak respon dari ostomate salah satunya perubahan fisik yang membuat ostomate awalnya tidak dapat menerima kondisi yang terjadi sekarang. hal ini juga diungkapkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Buket at.al (2017) penyesuaian hidup dengan stoma harus dianggap sebagai proses yang mencakup semua anggota keluarga. Untuk mempercepat proses penyesuaian untuk hidup dengan penderita stoma, penting juga untuk melibatkan anggota keluarga dalam proses penyesuaian ini. Untuk itu perlunya perawat untuk mengedukasi keluarga. Hali ini juga di katakana oleh Maryunani dan Haryanto (2016) mengatakan di harapkan perawat bisa memberikan perawatan langsung, edukasi, dukungan dan konseling untuk membantu pasien dan orang terdekat pasien (mengenai) manajemen

atau penatalaksanaan rehabilitasi dan adaptasi dengan stoma.

Untuk itu diperlukannya pengetahuan yang luar dari tenaga kesehatan mengenai perawatan stoma. Penelitian yang dilakukan oleh Hamka (2017) mengatakan minimnya informasi spesifik yang diperoleh oleh ostomate juga menggambarkan bahwa informasi yang diterima hanya sebatas pengertian dan fungsi stoma tanpa adanya penjelasan lanjutan sedangkan hal yang diharapkan oleh pasien adalah mengapa operasi dilakukan, bagaimana prosedur operasi yang akan dijalani nantinya, serta efek setelah operasi dilakukan. Tidak lengkapnya informasi yang disampaikan disebabkan beberapa faktor diantaranya perawat tidak memiliki pemahaman tentang operasi stoma, pengalaman perdana menghadapi operasi operasi stoma, dan ketidaksediaan sumber belajar

stoma bagi perawat dipelayanan. Untuk itu pentingnya perawat serta tenaga kesehatan yang lain memiliki kemampuan yang lebih mengenai pengetahuan perawatan stoma baik sebelum pembedahan (*preoperative*), selama proses operasi (*intraoperative*), dan setelah operasi (*pascaoperative*) sehingga dapat meminimalkan masalah fisik yang terjadi pada ostomate dalam perawatan stoma.

pengetahuan yang optimal kepada keluarga sehingga bisa merawat stoma dengan baik. hal ini juga dibuktikan oleh buku yang dituliskan oleh (Murwani, 2009) upaya yang dapat dilakukan dalam menurunkan dampak seperti ruam dan iritasi kulit dari pemasangan stoma adalah dengan perawatan kolostomi seperti membersihkan stoma, kulit sekitar stoma dan mengganti kantong stoma

secara berkala sesuai kebutuhan.

E. KESIMPULAN

Pentingnya keluarga memiliki pengetahuan mengenai merawat anggota keluarga stoma sehingga tidak memunculkan masalah fisik yang lebih parah, pendampingan perawatan stoma pasca pembedahan sangat diperlukan oleh keluarga untuk itu sangat diharapkan pendampingan perawat dalam memberikan edukasi kepada keluarga sehingga keluarga mengerti dan tau cara perawatan yang benar

F. UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada pihak NCI Center Kalimantan Site Samarinda sebagai lahan penelitian dan semua pihak yang mendukung terlaksananya penelitian ini.

G. REFERENSI

Bogdan & Biklen. (1992). *Qualitative Research for Education: An introduction to theory and methods*. Boston: Allyn & Bacon.

Celik, Buket et.al. (2017). *A Different View of Stoma: Living with a Person with Stoma*. Turki. 25-29.

Cooner, Gloria (2005). *Teaching stoma-management skills : The importance of self-care*. BJNI, 320.

Erwin, (2018). *Pengalaman Ostomate Terpasang Kantong Stoma Post Operasi : Study Fenomenologi*.

Gebrina, M., Nursyirwan, S. A., Soewondo, P., Fauzi, A., & Renaldi, K. (2017). Perdarahan Saluran Cerna sebagai Manifestasi Tuberkulosis Intestinum pada Pasien Lepra dengan Reaksi Reversal dan Riwayat Terapi Steroid Jangka Panjang. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 3(1), 47. <https://doi.org/10.7454/jpd.i.v3i1.7>

Globocan (2018). *Cancer today. International Agency for Research on Cancer*. <http://gco.iarc.fr/> - Diakses april 2019

Hamka. (2017). *Studi Fenomenologi : Pengalaman Ostomate Terhadap Perawat Sebelum Dilakukan Pembedahan Stoma*.

Maryunani, Anik & Haryanto. (2016). *Perawatan Stoma Terkini (Modern Stoma Care)*. Jakarta: Salemba Medika.4sz

Murwani, A. 2009. *Perawatan Pasien Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.

Patton, MQ. (2001). Qualitative Research and Evaluation Methods (2nd Edition). Thousand oaks, CA: Sage Publications.
<http://www.qualres.org/HomeSamp-3702.html>

Pritchard, Michael John. (2012). Preoperative Assessment of Elective Surgical Patients. *Nursing Standard*.26 (30),51-56

Rukmono, 2011. Bagian Patologi Anatomi, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta

Sulistiyawati, Yesi Hasneli, R. N. (2012). *Efektivitas Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Post Operasi Apendisitis*
Sulistiyawati (1) Yesi Hasneli (2) Riri Novayelinda (3) Hp 081365710187. (1).

Umi Istianah. (2008). Pengalaman Pasien dengan Colostomy Dalam Konteks Asuhan Keperawatan Kanker

Kolorektal Di Wilaya DKI Jakarta.

WOCN Society and ASCR (2007). *Position statement on preoperative stoma site marking for patients undergoing colostomy or ileostomy surgery*

